

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1913-1914. — N° 77

TRAVAIL DU LABORATOIRE DE MÉDECINE LÉGALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LYON

LE SECRET MÉDICAL
DANS
LES LOIS MODERNES RÉCENTES

LE SECRET MÉDICAL DANS L'ARMÉE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 18 Décembre 1913

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Francis CONVERS

Né le 28 Septembre 1886, à Menton (Alpes-Maritimes),

Élève à l'École du Service de Santé Militaire.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

Décembre 1913

Thèse
Lyon
1913.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552620_0015

65058.
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1913-1914. — N° 77

TRAVAIL DU LABORATOIRE DE MÉDECINE LÉGALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LYON

LE SECRET MÉDICAL

DANS

LES LOIS MODERNES RÉCENTES

LE SECRET MÉDICAL DANS L'ARMÉE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 18 Décembre 1913

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Francis CONVERS

Né le 28 Septembre 1886, à Menton (Alpes-Maritimes),

Élève à l'École du Service de Santé Militaire.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

Décembre 1913

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVÉAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales.	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	X...
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	X...
Clinique des maladies mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique médicale	LÉPINE (J.)
Chimie médicale et pharmaceutique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	MOREAU
Physiologie.	GUIART
Pathologie interne.	TESTUT
Pathologie et Thérapeutiques générales	RENAUT
Anatomie pathologique.	MORAT
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	LESIEUR
Médecine légale.	PAVIOT
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	COURMONT (P.)
Pharmacologie	ETIENNE MARTIN
	COURMONT (J.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	M. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS
Pathologie externe.	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique chirurgicale	BÉRARD,	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	MOURQUAND,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X...,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LATARJET	MOURQUAND	FROMENT
COMMANDEUR	BRETIN	ARLOING (F.)	THEVENOT (Lucien)
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	GUILLEMARD	PIERY
LAROYENNE	THEVENOT (Léon)	PCLICARD	COTTE
VORON	TAVERNIER	GARIN	DUROUX
NOGIER	CADE	SAVY	

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. Et. MARTIN, *Président*; J. LÉPINE, *Assesseur*;
MM. CADE et FROMENT, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A la
Mémoire Vénérée de mes Chers Disparus :

A MA MÈRE

A MON GRAND'PÈRE

Docteur en Médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de la Couronne d'Italie.

A MA GRAND'MÈRE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LACASSAGNE

Professeur honoraire de Médecine légale à l'Université de Lyon,
Correspondant de l'Institut,
Associé national de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

A mon Maître :

MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE MARTIN

Professeur de Médecine légale à l'Université de Lyon.

AVANT-PROPOS

Sur le seuil d'une vie nouvelle, qu'il me soit permis d'adresser à tous ceux qui ont bien voulu s'intéresser à moi, d'une façon quelconque, l'hommage de ce modeste travail.

A mon père, à mes sœurs, au D^r Paul Farina et à sa famille ira tout d'abord l'expression de mon affection. Puissent-ils voir en elle un gage très sincère de l'attachement que j'ai pour eux !

Je dois à mon oncle Henry Farina, dût sa modestie en souffrir, un souvenir et des remerciements spéciaux. Il fut souvent pour moi un confident à la réplique rude, mais au cœur d'or. Il fut toujours un guide précieux et daigna s'intéresser à ce travail qui est ainsi un peu son œuvre. Qu'il me permette de lui dire la gratitude que je lui dois pour toutes ses bontés.

A tous les amis de ma famille qui ont su m'entourer de soins, de protection, d'affection, j'exprime également toute ma reconnaissance.

Je prie M. le Professeur Lacassagne de vouloir bien agréer l'hommage de ma très respectueuse admiration. Il m'enseigna les premiers principes de la médecine légale, et il m'a toujours reçu avec une amabilité dont je le remercie.

Mon maître, M. le Professeur Etienne Martin, qui m'inspira cette thèse, voulut bien m'admettre dans son laboratoire. A cette marque de bienveillance, il ajoute aujourd'hui le grand honneur qu'il me fait de présider ma soutenance de thèse. Je le prie d'excuser l'inconstance de mon assiduité... parfois et d'être bien persuadé que j'emporte de son enseignement et de son amabilité à mon égard un souvenir impérissable.

Mes remerciements iront aussi à quelques-uns de mes maîtres de l'Ecole de santé militaire.

MM. les Médecins-majors Job et Rieux m'enseignèrent avec science, patience et aménité, le plus clair de mes premières vraies notions médicales.

M. le Médecin-major Marotte voulut bien, en des jours mauvais, comprendre qu'un jeune homme était autre chose qu'une machine à passer des examens, mais un être doué d'une sensibilité et d'une susceptibilité comme tout le monde. A maintes reprises, il fut pour moi un médecin et un guide. Il a enfin daigné s'intéresser à mon travail : toute ma reconnaissance lui est acquise au nom de ma famille et au mien.

M. le Médecin principal Toubert et M. le Médecin-major Jude n'ont pas craint de perdre un temps précieux pour me prodiguer et conseils et encouragements. J'emporte de leur charmant accueil et de nos causeries le meilleur souvenir qu'il soit.

Je remercie enfin MM. les Médecins-majors Baur et Plisson pour les renseignements qu'ils m'ont procuré; de Gauléjac pour avoir voulu prendre ma défense si chaleureusement.

M. Jean Moleyre, avocat, m'a aidé dans la confection de

la partie juridique de ma thèse; il m'a trop souvent donné des preuves d'estime pour ne pas lui offrir aujourd'hui toute mon amitié.

Enfin, les docteurs Bresson, Chaumet, Costédoat et Lhoste, furent pour moi plus que des amis ; puisse cette fraternité née de joies et de peines communes rester toujours aussi vivace.

LE SECRET MÉDICAL

DANS LES LOIS MODERNES RÉCENTES

LE SECRET MÉDICAL DANS L'ARMÉE

INTRODUCTION

L'obligation pour le médecin, confident nécessaire du malade, de garder les secrets qu'il a pu apprendre, est un devoir strict qui a contribué pour beaucoup à grandir le praticien dans l'esprit de tous et à faire de l'art médical plus qu'un métier, mais un sacerdoce.

A première vue, il peut sembler paradoxal que cette obligation se présente à nous autrement qu'avec le caractère d'une règle absolue, de moralité supérieure.

Cependant, à côté du préjudice moral, les exigences et les nécessités sociales, conséquences de l'évolution ou du progrès, ont entraîné la promulgation de nouvelles lois civiles ou militaires. Et de nombreux conflits entre l'intérêt supérieur du secret et les intérêts de la collectivité ou des particuliers sont nés de ce nouvel état de choses.

Cette opposition a mis de plus le médecin dans une situation délicate. Obligé de chercher, malgré la loi, à sauvegarder le secret pour rester en règle avec sa con-

science, obligé, parfois, au contraire, légalement autorisé, de le violer, le praticien s'est trouvé en face d'un grave problème à résoudre, bien fait pour le troubler et l'obliger à s'assigner après mûre réflexion une ligne de conduite inflexible.

Dans notre travail, inspiré par notre maître, M. le Professeur Etienne Martin, nous nous efforcerons de montrer comment, peu à peu, toutes les exceptions que les nouvelles lois ont créées tendent à détruire le caractère primitif, absolu, du secret médical, et qu'il importe cependant de conserver à tout prix.

Nous diviserons cette étude en deux parties. Dans la première partie, nous envisageons les rapports existants entre le secret et la jurisprudence actuelle.

Cette première partie sera elle-même subdivisée, en nous inspirant de l'enseignement de notre maître, en cinq chapitres.

Le premier comprendra un rapide historique et des définitions;

Le deuxième nous montrera le cas du médecin obligé de se porter dénonciateur;

Le troisième nous permettra d'examiner le médecin appelé en témoignage devant la justice;

Dans le quatrième, nous verrons comment l'homme de l'art peut concilier ses obligations civiles et le secret médical;

Dans le cinquième, enfin, nous envisagerons les obligations du médecin dans les diverses situations de sa pratique courante.

Le secret médical dans l'armée fera l'objet de notre seconde partie.

PREMIÈRE PARTIE

LE SECRET MÉDICAL DANS LES LOIS MODERNES

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE. — DÉFINITIONS

Les plus anciens documents médicaux admettent le secret médical et les médecins eux-mêmes l'ont, de tout temps, considéré comme un devoir et une règle.

Parmi eux se trouve le serment d'Hippocrate, qu'écrivent encore en tête de leur thèse les jeunes médecins de la Faculté de Montpellier. Il se termine par cette phrase significative :

« Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. » Admirable formule qui peut résumer toute la moralité du médecin.

Avant d'en arriver à la législation actuelle, nous voyons le secret médical n'être qu'une obligation de conscience. Mais bientôt, à côté du préjudice moral, les nécessités sociales vont imposer la violation du secret.

Sous Louis XIV, les chirurgiens devaient dévoiler les

blessures par duel, les crimes contre la sûreté de l'Etat; ils devaient, ainsi que les médecins, dénoncer le crime de fausse monnaie. Ces obligations, contenues dans l'édit de 1666, furent abrogées par la loi du 28 avril 1832.

Sous Napoléon I^{er}, avec le Code de 1806, il en fut de même.

Le premier mouvement d'opposition, réellement marqué, date de 1832. Les chirurgiens s'opposent à l'exécution des ordonnances de police. Ce fut un acheminement vers le secret absolu.

« A notre époque, toujours du fait des exigences sociales, les besoins des ouvriers, l'extension de certaines maladies ont motivé la production de nouvelles lois. Et le conflit n'a fait que s'aggraver entre l'obligation du secret pour le médecin et l'exécution des lois sur la déclaration des maladies contagieuses, des lois sur les accidents du travail, sur les assurances sur la vie, des Sociétés de secours mutuels, etc., etc.

Pour ne pas nous exposer à des redites, nous nous bornerons à ce modeste exposé. Dans le cours des chapitres suivants, nous retrouverons tous ces édits ou textes de lois. Nous en suivrons alors méthodiquement l'évolution à travers les temps. Nous noterons au passage toutes les modifications que le législateur a pu leur faire subir. Nous en tirerons également tous les enseignements utiles à notre travail.

La législation française n'intervient effectivement qu'en édictant l'article 378 du Code pénal, ainsi conçu :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession des

secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 francs à 500 francs. »

Le secret médical devient ainsi une obligation légale avec une sanction pénale, et chacun a le droit de demander devant la juridiction civile réparation d'un dommage causé par une indiscretion, en vertu des articles 1382 et 1383 du Code civil, ainsi conçus :

« *Art. 1382* : Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

« *Art. 1383* : Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence. »

On avait tout d'abord soutenu que l'article 378 n'était pas applicable quand la révélation du secret n'était pas faite *avec intention de nuire*. Un ancien arrêt de la Cour de Cassation, du 23 juillet 1830, appuyait cette manière de voir :

« Attendu que l'article 378 est placé sous la rubrique des calomnies, injures et révélations de secrets, qu'il a pour objet de punir les révélations indiscrètes imposées par la méchanceté et le dessein de diffamer et de nuire..., etc. »

Mais la Cour de Cassation a varié dans sa jurisprudence, ainsi que le montre l'arrêt du 18 décembre 1885, épilogue de la célèbre affaire du D^r Wattelet. Avant d'examiner cet arrêt et sa portée, nous nous permettrons de dire un mot de ce procès fameux.

Le 13 décembre 1884, le D^r Wattelet était pris à partie dans *le Voltaire*. On l'accusait d'avoir révélé des consul-

tations, au sujet de la mort de Bastien-Lepage, qu'il aurait envoyé mourir à Alger pour dégager sa responsabilité. Il était avéré que Bastien-Lepage avait cependant succombé à une affection, bien définie, de nature cancéreuse, malgré une intervention radicale faite en 1883.

Le même jour, le D^r Wattelet écrivait au *Matin* pour se disculper, une lettre dans laquelle il rétablissait chronologiquement les faits, rapportant des consultations célèbres, mettant toutes choses au point. Il n'avait voulu certainement que défendre son honneur professionnel, sans intention aucune ni de nuire, ni de trahir le secret médical.

Poursuivi par le ministère public, le D^r Wattelet fut condamné, en première instance, à 100 francs d'amende. La condamnation fut confirmée par la Cour le 5 mai 1885 et par la Cour de Cassation le 18 décembre 1885. L'arrêt porte :

« Attendu que l'article 378 du Code pénal punit, etc.;

« Attendu que cette disposition est générale et absolue, et qu'elle punit toute révélation du secret professionnel sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire; que le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention de nuire..., etc. »

Or, le pourvoi du D^r Wattelet était précisément basé et motivé par l'absence d'intention de nuire, jusque-là considérée comme constituant le délit.

Cette affaire marque donc une étape nouvelle dans l'histoire du secret médical, avec l'interprétation nouvelle donnée de la loi et de l'article 378 par M. le conseiller Taunon, rapporteur du procès Wattelet. M. Tanon montre

que le législateur n'affranchit le révélateur de la sanction pénale qu'en un seul cas, bien défini : « celui où la loi l'oblige à se porter dénonciateur ». C'est à la suite de ce jugement que M. le Professeur Brouardel écrivit son livre *le Secret médical*. Il avait refusé de soutenir le Dr Wattelet, comme n'admettant pas la jurisprudence de la Cour en 1830 (1).

Maintenant qu'est bien établi, depuis 1885, ce caractère *absolu* du secret médical, voyons ce qu'il nous faudra entendre par *secrets* ou *faits secrets*.

Les faits que le médecin doit tenir secrets sont définis dans le même rapport de M. Tanon en 1885 :

« Ces faits doivent avoir été confiés sous le sceau du secret ou, à défaut de cette condition, être secrets de par leur nature. Il faut encore que la connaissance en ait été acquise par le dépositaire dans l'exercice de sa profession. »

La Cour d'appel d'Aix nous en donne de plus la définition suivante dans un arrêt du 19 mars 1902 :

« Il faut entendre sous le mot de secret, non seulement ce qui leur a été confié, mais tout ce qui leur a été donné de connaître dans l'exercice de leur art, sous la seule condition que la divulgation puisse en être préjudiciable à autrui. »

On pourra donc regarder comme secrets des faits médicaux et des faits non médicaux.

1° Les faits médicaux comprendront les maladies secrètes de leur nature (vénériennes par exemple), les maladies dont la divulgation peut porter un préjudice au

(1) Arrêt du 23 juillet 1830 (v. p. 17).

malade, à son entourage, à sa famille (maladie héréditaire, cancer, diabète). En outre, les maladies qui peuvent devenir secrètes du fait seulement des *circonstances* dans lesquelles elles sont apparues (blessures en duel, mort subite et naturelle dans un lieu mal famé, accouchement d'enfant illégitime, etc.).

2° **Les faits non médicaux** comprendront les secrets de toute nature surpris par le médecin dans l'intimité de la famille où on réclame ses soins.

Quelle sera alors la valeur d'un fait, médical ou non, devenu de soi-disant *notoriété publique* ? Est-il ou non un secret ? Cette notoriété publique ne saurait être une excuse et ne relève pas le médecin du secret à l'égard de ce fait, surtout s'il y est tenu par une des considérations qui nous ont servi à établir notre classification.

Nous avons vu enfin, plus haut, quelle importance il fallait attribuer à l'*intention de nuire*, dans la divulgation du secret, à propos de l'affaire Wattelet, nous n'y reviendrons pas.

Quelles sont les personnes qui, appartenant à la profession médicale, sont astreintes au secret ?

Elles sont nominativement désignées dans l'article 378 du Code pénal ; ce sont : les médecins, les chirurgiens et autres officiers de santé, les sages-femmes, les pharmaciens. Mais cette liste n'est pas complète. Ainsi, la Cour de Cassation a jugé que les directeurs d'hôpitaux sont tenus d'observer le secret dans les cas qui concernent la sécurité des malades et l'honneur des familles. Spécialement dans une espèce où il s'agissait d'un directeur de maternité.

Il semblerait de toute évidence que les auxiliaires du médecin, du pharmacien, etc., soient astreints aux mêmes obligations. Mais il n'en est rien.

Il y a solidarité absolue cependant entre le chirurgien qui opère et ses aides et les assistants. Pourquoi ces derniers pourront-ils librement parler, alors que le premier est lié par le secret ?

Pourquoi le pharmacien du village, de la petite ville, sera-t-il tenu au secret, alors que son aide ne le sera pas ? Sa boutique est souvent, comme chez le coiffeur, le dernier salon où l'on cause. Qu'importe que le pharmacien se taise, si impunément son ou ses aides peuvent raconter pour qui ils préparent les médicaments !

Pourquoi à la caserne, à l'infirmerie, dans les divers bureaux, où le va-et-vient est continu¹, où tout traîne si facilement, un troupier racontera-t-il au camarade la maladie d'un tel ou d'un tel ? Le médecin-major est bien obligé au secret, si difficile parfois à sauvegarder, pourquoi ses aides n'y seraient-ils pas astreints ?

A toutes ces questions, nous ne pouvons répondre que par un arrêt de la Cour de Cassation. D'après cet arrêt, du 8 décembre 1864, les dispositions restrictives de l'article 378 ne sauraient être étendues à ceux qui, sous la direction d'un médecin, sont appelés accidentellement à soigner un malade, et que, de même que la peine dudit article ne saurait les atteindre, ils ne peuvent refuser à la justice les révélations qu'elle leur demande dans l'intérêt de la société.

Il y a là une lacune grave et une jurisprudence qui mérite d'être réformée. Puisque la Cour de Cassation déclare que le secret médical est la sauvegarde des intérêts

et de l'honneur des familles, n'est-ce pas les compromettre que de ne pas défendre aux aides ce qui est défendu aux maîtres ?

En Allemagne, le Code pénal a résolu cette question dans un sens très logique :

« § 300 : Seront punis d'une amende jusqu'à 1.500 marks (1.875 francs) et d'un emprisonnement jusqu'à trois mois, les avoués, défenseurs, avocats, médecins, chirurgiens, etc., *ainsi que les aides* de ces personnes qui auront, *sans autorisation*, révélé des secrets qui leur auraient été confiés à raison de leurs fonctions, professions ou métier. La poursuite n'aura lieu que sur demande. »

Dans son cours, notre maître nous a toujours enseigné l'obligation du secret pour les assistants. Que de fois, dans le cours d'une expertise médico-légale, ne nous a-t-il pas fait part de conclusions fort intéressantes, de déductions impeccables ? Cependant, seule la justice allait être au courant de ces choses ; et il ne commençait jamais, sans manquer de nous faire songer au Code, son argumentation. Il est de notre devoir, impérieusement, de sauvegarder le secret autour de nous par tous les moyens, et en particulier de l'exiger des aides.

Une dernière question se pose enfin : Le médecin peut-il être *relevé du secret* par celui qui fait l'objet de ce secret ?

La Cour de Cassation de Grenoble a solutionné la question par la négative, en 1828, à propos de l'affaire Fournier, dont voici le résumé :

Une dame Rémusat intentait une demande en séparation de corps contre son mari, qui lui avait communiqué une maladie honteuse. Le Tribunal ordonna la preuve par témoins des faits articulés. Le D^r Fournier, médecin

traitant, cité pour ce faire, se retrancha derrière le secret professionnel.

La dame Rémusat répliqua que l'article 378 était inapplicable, qu'il ne s'agissait pas d'une révélation du secret faite à l'insu de la personne, mais sur l'interpellation, au contraire, de cette même personne, dans son propre intérêt, et qui relevait le médecin de son obligation de garder le secret.

Le Tribunal enjoignit alors au D^r Fournier, par jugement, de parler. Celui-ci en appela, et la Cour de Grenoble lui donna parfaitement raison, en ces termes :

« ...Attendu, etc... Déclare que le médecin, en tant que dépositaire de secrets à lui confiés en sa qualité de médecin, est dispensé de déposer sur les faits retenus par le jugement..., etc. »

D'autre part, le Tribunal de Rennes, dans un jugement du 12 juin 1903, dit :

« Le malade qui relève le médecin du secret, ignore les choses découvertes par lui, ne connaît pas le secret dont il le délie et ne peut, en conséquence, connaître la portée de l'autorisation qu'il donne. »

Cette thèse avait été soutenue par M. Brouardel : « On nous demande, écrivait-il, en nous déliant du secret, de dire la vérité. Mais quelle vérité allons-nous avouer ? Celle que nous avons donnée à l'intéressé ou aux intéressés ? Mais elle n'est souvent que relative. La vérité vraie, complète ? Mais c'est aller bien au delà de ce qu'on nous demande. On ne nous a délié que de la part de vérité que l'on connaît, et elle est incomplète (1). »

(1) Thoinot, *Médecine légale*, p. 17

C'est cette façon si logique de comprendre la question que le Tribunal de Rennes adopta dans le jugement ci-dessus.

Pour nous résumer, le secret médical nous apparaît donc comme une obligation morale et légale, générale et absolue ; comme une disposition d'ordre public, de moralité supérieure, assurant, garantissant en même temps que l'intérêt de chacun, la confiance nécessaire de certaines professions.

Et le médecin, même sans intention de nuire, même relevé du secret, même si les faits médicaux ou non qu'il connaît sont devenus de notoriété publique, n'a en aucune façon le droit de parler.

Il nous reste maintenant à examiner les quelques exceptions que comporte cependant cette façon si absolue de comprendre le secret médical.

CHAPITRE II

LE SECRET MÉDICAL ET LA DÉNONCIATION LÉGALE

Nous avons vu dans le chapitre précédent que les médecins sont tenus au secret absolu, « sauf le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs ».

M. Brouardel, rangé lui-même à l'opinion de M. l'avocat général Hémar, nous dit que la révélation serait alors obligatoire dans les cas suivants (1) :

- 1° Complots contre la sûreté de l'Etat ;
- 2° Non-révélation du crime de fausse monnaie ;
- 3° Edit de décembre 1886 ;
- 4° Article 30 du Code d'instruction criminelle ;
- 5° Article 80 du même Code ;
- 6° Articles 55 et 56 du Code civil ;
- 7° Articles 471 et 475 du Code pénal ;
- 8° Article 13 de la loi du 3 mars 1822.

Examinons donc la situation du médecin dans ces différents cas et voyons dans quelles limites cette révélation est réellement obligatoire.

1° **L'article 103 du Code pénal** imposait à toute personne ayant eu connaissance de complots contre la sûreté

(1) Brouardel, *le Secret médical*, p. 136.

de l'Etat de les révéler dans les vingt-quatre heures. Mais, actuellement, la loi du 28 avril 1832 a abrogé l'article 103, ainsi que les articles suivants, qui en déterminaient les pénalités.

2° De même, la non-révélation du crime de fausse monnaie était visée par les **articles 136 et 137** du Code pénal. Tous deux sont encore abrogés par la loi du 28 avril 1832.

3° **Edit de 1666.** — L'Edit de Louis XIV, de 1666, rendait obligatoire la dénonciation des noms des individus blessés en duel, dans les rixes et dans les troubles politiques.

Cet édit fut aggravé successivement par des ordonnances de police, en 1716, en 1778, en l'an IX, en mars 1805 et août 1806.

Après la promulgation du Code pénal, les principes posés par l'article 378 ne furent pas interprétés par les pouvoirs publics comme impliquant l'abrogation des anciens règlements.

Les premières ordonnances ne soulevèrent aucune résistance (1816-1822). Mais, le 9 juin 1832, l'ordonnance de police de M. Gisquet souleva des protestations violentes au sein du corps médical. Les médecins refusèrent de s'y conformer.

Aussi les dispositions qui avaient tant déplu dans l'acte de 1832 ne se retrouvent-elles plus dans l'ordonnance du 1^{er} janvier 1833. Et leur caractère de désuétude semble nettement admis.

A vrai dire, l'édit de 1666 n'obligeait pas à la dénonciation au sens strict du mot. Mais les déclarations exigées

équivalaient à cette dénonciation. « On considère actuellement, dit M. Hémar (1), ces anciens édits comme abrogés par l'article 378. L'édit de 1666 appartient à d'autres temps, ne répond à aucune nécessité sociale, froisse la dignité professionnelle du médecin et compromet en même temps le pouvoir sans le servir. »

Donc, sur tous ces points, point de déclaration obligatoire. Et la ligne de conduite du médecin peut toute s'inclure dans la phrase célèbre de Dupuytren, au lendemain des émeutes : « Je n'ai pas vu d'insurgés dans mes salles d'hôpital, je n'ai vu que des blessés. » Nous ne saurions insister devant l'éloquence d'un tel exemple.

4° Article 30 du Code d'Instruction criminelle. — Si, maintenant, nous examinons l'article 30 du Code d'Instruction criminelle, l'obligation de la dénonciation semble s'affirmer de façon absolue. Cet article édicte, en effet :

« Toute personne qui aura été témoin d'un attentat, soit contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, sera pareillement tenue d'en donner avis au procureur de la République, soit du lieu du crime ou du délit, soit du lieu où le prévenu pourra être trouvé. »

Mais nous pouvons aussi remarquer avec M. Hémar (2) que « le secret médical, institué dans un but d'humanité, ne doit pas prévaloir contre les exigences de l'ordre public, et qu'en conséquence, l'homme de l'art qui rompt

(1) Hémar, *Bulletin de la Société de Médecine légale*, t. I, p. 168.

(2) Hémar, *loc. cit.*, t. I, p. 174.

le silence pour accomplir le devoir de dénonciation, échappe à toute responsabilité pénale... L'article 30 *permet* la révélation du crime ou délit connu dans l'exercice de la profession... L'obligation légale n'existe pas, en ce sens qu'aucune pénalité, ni dans l'article 30, ni dans l'article 29, ne sanctionne cette obligation... Le législateur, dans l'impossibilité de fixer la limite entre ce que l'intérêt public semble commander et ce qu'une certaine délicatesse réprouve, devait abandonner à la conscience éclairée des citoyens l'accomplissement de ce devoir (de dénonciation)... »

Dans l'impossibilité où nous sommes nous-même de fixer les règles à la conscience de chacun, nous ne pouvons faire qu'examiner la situation du médecin dans quelques cas d'espèces, que seul parfois il connaît et que sa seule révélation pourra permettre de poursuivre et de sanctionner.

a) EMPOISONNEMENTS. — Un malade vous appelle. Il souffre. Le premier de vos devoirs est de le soigner, de le guérir, de le soulager au moins. Cependant, s'il est en butte à des tentatives criminelles, votre devoir n'est-il pas d'empêcher l'impunité de ces tentatives, autant pour une raison morale que pour pouvoir guérir votre malade ? Et on ne peut opposer la loi du secret médical à ce devoir primordial.

Avec M. Brouardel (1), nous conviendrons qu'il est de toute évidence que : « l'on doit au malade de lui garder le secret qu'il vous a confié ou que vous avez surpris, et

(1) Brouardel, *Secret médical*, p. 154-155.

dont la révélation pourrait nuire à ses intérêts ou à sa réputation ; mais, le plus souvent, ce n'est pas le malade qui vous confie qu'il a été empoisonné, c'est vous qui le découvrez. L'intérêt de votre client est alors d'empêcher la consommation du crime, s'il en est temps encore... Vous devez donc *guérir*, si possible, *au moins protéger* votre malade, et, en ce cas, la révélation du crime me semble obligatoire pour la conscience du médecin.»

On pourrait objecter à cela que l'empoisonné peut préférer mourir, plutôt que de dénoncer sa femme ou l'un des siens, et d'ainsi les déshonorer. Mais ce cas semble extraordinairement rare. Et l'on doit, tout en respectant les volontés de la victime, empêcher le crime de s'accomplir. Toutes sortes de moyens sont à votre disposition : déplacer le malade, lui imposer la surveillance de quelqu'un de sûr, que l'on a rendu défiant, sans lui révéler la vérité, etc.

Une autre raison qui doit aussi empêcher le médecin de garder le silence, c'est que les empoisonneurs ou empoisonneuses peuvent se rendre coupables de plusieurs crimes identiques. Hésitera-t-on entre la dénonciation immédiate et la complicité de crimes futurs, si l'on se tait ?

On peut encore, dans le cas où l'on est le témoin d'un empoisonnement, se ranger à l'opinion de M. Devergie (1) : « Le devoir du médecin ne serait pas d'aller dire à la justice que son client est victime d'un tel ou d'un tel, mais de dire simplement qu'il y a empoisonnement. »

L'information judiciaire pourrait suivre son cours et le

(1) Devergie, *Bulletin de la Société de Médecine légale*, t. I, p. 371.

médecin n'aura fait qu'obéir aux prescriptions de l'article 30, qui est général et s'applique à tous, sans exception.

Nous ne pouvons mieux conclure en ce qui concerne les empoisonnements qu'en résumant, avec la ligne de conduite qu'elles dictent, les quatre situations où peut se trouver le médecin, et que notre maître, M. le professeur Et. Martin, nous exposa dans son cours (1913) :

1° Les symptômes imposent le diagnostic. Dans presque tous les cas, on doit faire sa déclaration au procureur de la République ; on doit engager sa responsabilité.

2° Le cas d'empoisonnement n'est pas douteux, le malade s'en rend compte et prie le médecin de ne pas dévoiler le secret. Le médecin a le devoir de garder le secret, à condition que le malade traité reste vivant. C'est le fait de ces empoisonnements par l'arsenic (empoisonnements à rechute).

3° On est en présence d'un empoisonnement douteux. Il faut faire ou faire faire l'examen chimique, qui dictera la décision. Le médecin se saisira des linges souillés par les vomissements ou les matières fécales, ainsi que des urines, et les fera soumettre à l'analyse. « Le diagnostic est dans les mains du chimiste, comme le dit M. Brouardel, et le résultat de cette analyse permettra d'agir ou de s'abstenir avec plus de sécurité. »

4° En présence d'une mort foudroyante, avant que d'avoir même pu soupçonner l'empoisonnement, il n'y a qu'une chose à faire : refuser le permis d'inhumer.

b) SÉVICES SUR LES ENFANTS. — L'interprétation demeure sensiblement la même que dans les cas d'empoisonnement.

sonnement. Le médecin doit, avant tout, exercer son *droit de protection* sur l'enfant, sur le mineur, sur le faible. Lorsque le diagnostic de sévices peut manifestement se porter, lorsque les lésions (cicatrices, ecchymoses, etc.) montrent nettement les mauvais traitements ou les manœuvres coupables, le médecin ne doit pas hésiter à signaler à l'attention de la police les faits dont il a eu connaissance, et qui donnent lieu à l'application de l'article 331 du Code pénal.

c) AVORTEMENTS. — Comme le fait remarquer M. Brouardel (1), « la conduite du médecin était relativement simple dans les cas précédents ». La victime était innocente et le médecin pouvait dévoiler le crime sans compromettre son malade, tandis qu'il n'en est pas de même dans le cas suivant, où la situation est renversée.

Avec l'état moral de certaines mères ou de certaines familles, de certains ménages, peut-être grâce à la publicité inquiétante pratiquée par certaines femmes, notre époque actuelle est l'époque par excellence des avortements.

Laissant de côté les avortements tentés par les emménagogues ou les drogues, on peut voir que certains d'entre eux sont faits selon les règles de l'art. La future mère se présente chez l'accoucheuse qui, avec tous les soins d'asepsie et d'antisepsie voulus, place la bougie stérilisée. Sûre du secret, et pour cause, elle touche ses honoraires, ne s'inquiète plus de rien, tandis que sa patiente s'en va. Ce n'est que plus tard que celle-ci présente une perte ou

(1) Brouardel, *loc. cit.*, p. 161.

une évacuation de l'œuf et... c'est le médecin demandé ou l'interne de garde à l'hôpital qui fait l'accouchement.

D'autres avortements, par contre, sont provoqués par des manœuvres barbares et septiques. L'infection s'ensuit et c'est la putréfaction de l'utérus, la mort de la mère par péritonite généralisée. L'avortement, cause de la dépopulation, devient alors également une cause de la mort des mères.

On peut donc dire que, souvent, le médecin n'est appelé qu'après l'avortement, et il ne lui est donné de connaître le fait que parce que la victime ou une tierce personne demandent ses conseils, effrayées par les conséquences de leur acte.

Le médecin a alors deux devoirs à remplir :

1° De par le fait du secret professionnel, il doit le secret à la femme ou aux tiers qui se sont confiés à lui ;

2° Mais s'il sait, par contre, qu'il a affaire à une matrone coutumière du fait, s'il se trouve en présence d'avortements se renouvelant fréquemment et à sa connaissance dans une contrée ; doit-il laisser se perpétuer une pareille industrie ? Les statistiques de nombreux hôpitaux (1), des faits cités par Tardieu (maisons d'accouchements dans l'Isère ; la mère « Tiremonde » ; les « faiseuses d'anges (2) ») montrent nettement le danger social d'une telle dépopulation. Aussi, le devoir du médecin qui *seul* connaît ces faits, est-il implacable : il doit mettre un terme

(1) On a, par exemple, noté à Lyon, dans la Maternité du Dr Commandeur, autant d'accouchements à terme que d'avortements, soit 800 à 900 avortements par an à Lyon. (Cours du professeur Et. Martin.)

(2) Tardieu, *Etude médico-légale sur l'avortement*, 4^e édit., 1881, p. 21.

à de telles pratiques. Mais il doit le faire avec tact et de façon à ce que sa révélation au Parquet soit faite en un temps qui ne puisse mettre en cause aucune des femmes qu'il a soignées, dont il a reçu les confidences ou dont il a surpris le secret à l'occasion de ses fonctions. Car le médecin ne doit jamais oublier que, lorsqu'il se porte dénonciateur, il entraîne des poursuites contre la femme, l'accoucheuse et l'entourage.

Nous nous permettons de citer, en matière de conclusion, un article paru dans *la Clinique* du 19 avril 1912, sous le titre « l'Utile labeur », par « un médecin de campagne ». Cet article montre de façon saisissante, sous une forme très imagée, un exemple typique, courant, et nous a semblé fertile en enseignements.

« ...Que dire, alors, de cet autre médecin, dont les journaux ont parlé, qui, appelé dans un cas semblable à soigner la fille-mère parturiente qu'une hémorragie menaçait, n'a eu que deux idées : se faire montrer le cadavre de l'enfant et aller chercher les gendarmes. »

Comment, voilà une femme qui vient d'assassiner son petit-fils, mais qui, voyant mourir sa fille, oublie son propre danger, fait abstraction de sa propre sécurité et appelle le médecin au secours.

Ce médecin voit le ventre, touche le reste — du premier coup d'œil il sait tout ! — et, au lieu de faire son métier de guérisseur, il va... dénoncer.

Tout d'abord, il recherche quoi ? l'eau chaude indispensable ? — Non ! il cherche la preuve du crime qu'il a flairé.

Telle la hyène, il recherche le cadavre. Ce médecin a eu peur. Pour plus tard, il a eu peur du président de la

Cour d'assises qui — le fait est de tous les jours — au nom de son pouvoir discrétionnaire et sous la menace d'une condamnation pour un délit inqualifié, le sommerait de parler, de dire ce qu'il a vu.

Ce médecin est un froussard, un peureux. Il a commis une pauvre action, dont le résultat le plus proche sera celui-ci :

Une autre fois, après avoir tué son petit-fils, la femme coupable laissera mourir sa fille — et se pendra. Cela fera trois cadavres, et il était si facile de faire autrement.

Quant à la coupable, tout en soignant la fille, il n'y avait qu'à la regarder en face et lui dire : « Malheureuse, demain tout se saura ! Je vous conseille d'aller vous-même tout raconter au procureur de la République. C'est le seul moyen qu'il y ait d'obtenir qu'on ne soit pas trop dur en vous condamnant. Je reviendrai dans deux heures, quand vous aurez remis de l'ordre ici, appelé votre sœur pour soigner la petite mère et organisé toutes choses. Je vous accompagnerai, si vous le voulez. »

Quant au président de la Cour d'assises, il faut lui réciter l'article 378 et, s'il insiste, dire : « Je ne veux pas commettre un délit d'audience, même avec l'honneur de vous avoir pour complice.

« Car, si je parle, le délit est certain et tout aussi certaine la responsabilité subséquente, tandis que, si je refuse de parler, Monsieur le Président, le texte même du jugement pour lequel vous me condamneriez ferait mention de l'article 378... et c'est la cassation certaine. Tellement certaine, que jamais aucun d'entre vous n'a jamais osé porter ce jugement. Pas plus qu'un juge d'instruction n'a osé faire arrêter le médecin récalcitrant. »

d) DÉNONCIATION POUR SAUVER UN INNOCENT ACCUSÉ A FAUX. — Quel est le médecin qui ne dirait pas, comme M. Barth au Congrès médical de 1845, aux juges : « Arrêtez ! Vous allez condamner un innocent ! Je connais le coupable ! » si, dans l'exercice de votre profession, il vous avait été donné de connaître le vrai coupable, pour sauver un innocent injustement condamné ?

Personne n'hésiterait à le faire ; mais là, par contre, devrait se borner toute la déclaration du médecin.

De même, le praticien que sa profession a pu également mettre sur la piste d'une simulation criminelle pour faire condamner un innocent, ne doit pas hésiter à essayer de sauver celui-ci. Il y a là plus qu'un droit, il y a un devoir à accomplir.

Il ne faut pas, toutefois, accorder à cette thèse une valeur aussi absolue. Un assassin, un voleur peuvent se blesser volontairement et aller se confier ensuite à un médecin. La justice qui informe fait fausse route par la suite, elle va condamner un innocent. Le contrat tacite passé entre le médecin et son client n'en existe pas moins. Le médecin, qui sait la vérité, mais qui est lié par son secret, doit-il toujours se taire ? Est-ce qu'une réquisition de témoignage doit encore le trouver muet ? — Notre avis est qu'il doit essayer de se tirer de ce faux pas en s'adressant à ce qu'il peut rester à ce criminel de bons sentiments, en lui déclarant que, pour sa part, il ne se prêterait jamais à une erreur de la justice. Si ce moyen échoue, il reste la menace du refus des soins médicaux. Si prière et menace ne réussissent pas et que l'innocent reste toujours en péril, personne ne blâmerait le médecin qui irait simplement dire à la justice qu'elle fait fausse route, *sans*

autre indication. Et si, malgré tout, l'on peut considérer comme une dénonciation indirecte cette déclaration, quel est l'homme qui voudrait réellement y voir une violation ouverte et préméditée de la loi ?

M. Hémar dit (1) :

« Pour se tirer de cette position si pénible, que le médecin se pose franchement en témoin à décharge. La voix de l'honnête homme proclamant l'innocence de l'accusé, malgré les réticences auxquelles l'oblige sa profession, ne peut pas manquer de faire une impression profonde sur les juges. »

Donc, le confident, même coupable, autant que son secret doivent rester sacrés pour le médecin : telle est la conclusion que nous pouvons tirer de ce chapitre sur la dénonciation légale.

Mais, cependant, nous ne devons pas faire complètement taire la voix de notre conscience, et il faut empêcher, par tous les moyens possibles, en dehors de la violation du secret, soit la perpétration des crimes, soit la condamnation des innocents. Notre moralité, notre devoir professionnel peuvent parfaitement s'accommoder à la fois du respect d'un texte de loi et de l'obligation que nous avons également de protéger la société en général, et les faibles ou les victimes en particulier.

(1) Brouardel, *loc. cit.*, p. 169.

CHAPITRE III

LE SECRET MÉDICAL ET LE TÉMOIGNAGE EN JUSTICE

Nous avons vu, dans le chapitre précédent, que, suivant les circonstances : *le secret médical est absolu ou qu'il n'est pas.*

Le médecin peut, en effet, violer le secret pour sauver son malade. Ou bien il garde ce secret, il ne le dénonce pas, il reste en règle avec sa conscience, mais son silence devient alors une présomption ou un aveu de culpabilité pour son client.

L'obligation de dénonciation n'était qu'occasionnelle dans les précédents articles de lois. Elle devient plus absolue avec l'article 80 du Code d'Instruction criminelle, et fait naître de nouvelles difficultés, d'une toute autre nature.

Ces difficultés proviennent de l'interprétation différente que donnent de l'article 378 les médecins d'une part et la loi et la jurisprudence d'autre part.

Les magistrats, s'en tenant au texte de l'article 378 qui parle des *médecins*, etc., *dépositaire... des secrets qu'on leur confie*, etc., n'entendent par secrets que ce qui a été confié.

D'autre part, les médecins qui sont restés fidèles au

secret entendu dans le sens que nous en avons donné au chapitre I^{er}, entendent par secret non seulement ce qu'on leur a confié, ce que l'on a connu par les oreilles, mais aussi tout ce que l'on a pu voir ou comprendre dans l'exercice de sa profession. C'est le secret du serment d'Hippocrate, le serment du texte formulé, dès 1761, par la Faculté de Paris : « *Ægrorum arcana, visa, audita, intellecta, eliminat nemo.* »

Ces remarques une fois faites, examinons le texte de l'article 80 du Code d'Instruction criminelle. Il édicte :

« Toute personne citée pour être entendue en témoignage sera tenue de comparaître et de satisfaire à la citation, sinon elle pourra y être contrainte par le juge d'instruction, etc. »

Le Code édicte de plus une amende de 100 francs pour infraction à ces dispositions, s'appliquant aussi aux témoins assignés à déposer en simple police correctionnelle, etc.

M. Hémar (1) donne l'exposé des conséquences de cet article :

« ...Cette disposition impose deux devoirs aux médecins : celui de *comparaître* et celui de *satisfaire à la citation*...

« ...L'obligation du secret n'exempte jamais le médecin de *comparaître*. Il trouve au contraire dans l'obéissance à la citation le moyen de faire valoir utilement la dispense dont il entend se prévaloir... Il est nécessaire, en effet, que le juge vérifie la qualité du témoin et la valeur de l'exception proposée. Toute autre conduite de la part du

(1) Hémar, *Bulletin de la Société de Médecine légale*, t. I, p. 179 et suiv.

médecin l'exposerait à des poursuites, à l'amende portée par l'article 80...

« ...Le témoin ne satisfait à la citation qu'en disant *toute la vérité, rien que la vérité*, selon la formule du serment prescrite par la loi... »

M. Ilémar ajoute ensuite qu'il est donc indiscutable que le médecin peut parler, mais, demande-t-il : « La révélation est-elle *obligatoire* ? »

Il indique enfin dans les termes suivants comment le médecin peut concilier ses deux devoirs, si souvent opposés :

« L'obligation de satisfaire à la citation imposée par l'article 80 (instruction criminelle) à *toute personne*, ne s'applique pas à *tous les faits* connus de cette personne. Elle ne comprend pas les faits confiés au médecin sous le sceau du secret ou *qui seraient de nature à l'exiger...* »

A l'appui de cette théorie qui nous a paru la plus logique, nous invoquerons les différents arrêts que la Cour de Cassation a successivement rendus.

Arrêt du 26 juillet 1845. Affaire Saint-Pair (1) que nous résumerons ainsi : Tout citoyen doit la vérité à la justice lorsqu'il est interpellé par elle. Aucune profession ne dispense de cette obligation d'une manière absolue, pas même celles qui sont tenues au secret de par l'article 378. La connaissance d'un fait dans l'exercice de sa profession

(1) Le Dr Saint-Pair avait donné ses soins à un sieur Giraud, blessé en duel. Il se retrancha derrière le secret professionnel pour refuser de parler devant les juges. Il fut condamné à 150 francs d'amende et se pourvut en cassation. La Cour d'assises décida que le Dr Saint-Pair ne serait pas entendu. Le Ministère public se pourvut. Et la Cour de Cassation rendit son arrêt.

ne suffit pas à se refuser de déposer. Mais il en est autrement lorsque *ce fait lui a été confié sous le sceau du secret*, auquel il est astreint par sa profession. Dans le premier cas, la justice se trouverait privée de renseignements. Dans le second cas, les plus graves inconvénients en résulteraient pour l'honneur des familles et la vie des citoyens. Le malade devant être assuré de trouver ce secret dans l'homme de l'art auquel il se confie... La dispense de déposer ainsi restreinte a toujours été admise par la jurisprudence..., etc. Comme dans ces positions différentes, d'après les principes ci-dessus fixés, le juge d'instruction a pu condamner le sieur Saint-Pair à l'amende, comme la Cour d'assises a été autorisée à le dispenser de déposer, etc. Pour ces motifs, rejette.

Arrêt du 18 juin 1853 (affaire Lamarre). — M^e Lamarre, notaire à Pontoise, déclara ne prêter serment que sous la réserve du secret qui lui était imposé par les faits dont il n'avait eu connaissance qu'en sa qualité de notaire et dans l'exercice de sa profession. Après ordonnance qui le condamne à 100 francs d'amende. Pourvoi. La Cour :

« Attendu..., etc., que le sieur Lamarre s'est borné à déclarer, pour justifier son refus de répondre, qu'il n'avait eu connaissance de ce fait qu'en sa qualité de notaire et dans l'exercice de sa profession; que, dans cet état et d'après la règle ci-dessus posée, le juge d'instruction a pu condamner le demandeur à 100 francs d'amende pour refus de déposition. Rejette. »

Arrêt du 6 janvier 1855. — « ...Attendu..., etc., que le Tribunal de Montbrison, en déclarant que les avoués appe-

lés en témoignage seraient entendus pour déposer sur tous les faits à leur connaissance, sans aucune restriction que celles qu'ils jugeraient leur être imposées par les devoirs de leur profession, à l'occasion des faits qui leur auraient été confiés sous le sceau du secret, ou qui seraient de nature à exiger le secret, n'a pas violé les dispositions de l'article 378 du Code pénal et s'est conformé aux principes qui régissent la matière. Rejette. »

Arrêt de 1882. — ...Le témoin lié par le secret professionnel peut, soit avant, soit après la prestation du serment, et obéissant à ce dont sa conscience lui fait un devoir, se refuser à faire connaître les faits sur lesquels il ne lui est pas permis de s'expliquer...

Arrêt de 1899. — La Cour de Cassation a décidé, de plus, ce qui ajoute encore à la force de son arrêt de 1882, que : *le témoignage d'un médecin reçu en violation de l'article 378 est nul :*

« ...Attendu, dit la Cour, que le témoignage d'un médecin ainsi provoqué et fourni au mépris de la prohibition édictée par l'article 378 du Code pénal ne saurait servir de fondement à une décision de justice et qu'en décidant le contraire, l'arrêt attaqué a violé le texte de la loi ci-dessus..., etc. »

Un cas d'espèce intéressant est encore le suivant qui s'est présenté devant la Cour d'Aix et que celle-ci a tranché d'après la jurisprudence de la Cour de Cassation :

Un médecin de Marseille avait délivré un certificat d'internement pour un sieur D... Sorti de l'asile, D... demande le divorce, alléguant que sa femme avait obtenu son inter-

nement par intrigue. La dame D... appela le docteur à l'enquête et celui-ci déposa de tout ce qu'il savait sur l'état mental de D... Il fut assigné par D... en police correctionnelle, devant le Tribunal de Marseille, en 20.000 francs de dommages-intérêts. Le Tribunal l'acquitta. Mais la Cour d'Aix le condamna par *arrêt du 19 mars 1902* : Parlant de la non-divulgateion du secret professionnel, elle déclare : « que c'est là une règle d'ordre public qui n'admet aucune restriction et ne cède devant aucune considération; qu'elle prime l'obligation où est le témoin, de dire tout ce qu'il sait sur le fait que son témoignage a pour objet d'éclaircir; que, dans le conflit entre ces deux devoirs, c'est l'inviolabilité du secret professionnel qui l'emporte ».

Nous citerons enfin le fait relatif au D^r Cazeaux :

En 1885, M. le D^r Cazeaux se refusa à témoigner de faits connus dans l'exercice de sa profession, quoique autorisé à parler par les intéressés, qui lui avaient laissé toute liberté à ce sujet.

Le D^r Cazeaux porta la question devant l'Association des Médecins de Paris pour sauvegarder l'inviolabilité du secret médical. L'Association adopta la réponse suivante que devait faire le D^r Cazeaux : « Je considère comme confidentiels les rapports qui ont amené à ma connaissance les faits sur lesquels vous m'interrogez. Je ne puis donc répondre à votre question. »

Cette réponse fut agréée par le ministère public qui, par conséquent, renonça à des poursuites contre le D^r Cazeaux; elle peut nettement résumer la question par un exemple réel.

Avec le professeur Brouardel, nous ajouterons : « Que

le médecin devra toujours affirmer le caractère confidentiel des faits sur lesquels sa déposition est requise. Ce caractère pourra résulter soit de la nature même des faits, soit de la volonté des parties. » « ...Nous pensons aussi que l'appréciation des circonstances qui rendent les faits confidentiels et secrets ne peut relever que de la conscience du médecin. Tout contrôle judiciaire, sur ces points délicats, aboutirait à la destruction du secret (1)... »

D'ailleurs, il nous reste encore à faire valoir un argument qui a, selon nous, une grande valeur. L'avocat soumis également au secret professionnel est dispensé par le Tribunal de déposer non seulement sur les faits qu'il a appris confidentiellement, mais même sur ceux qu'il a appris dans l'exercice de sa profession. Et la Cour a décidé, par un arrêt du 26 mars 1862 (affaire Brion) que l'avocat a toujours été tenu « de garder un secret inviolable sur tout ce qu'il apprend à ce titre; que cette obligation absolue est d'ordre public; que l'avocat appelé en témoignage n'a donc, dans sa déposition, d'autre règle que sa conscience et qu'il doit s'abstenir des réponses qu'elle lui interdit ».

M. Dubrac dit, à ce sujet, avec grande justesse : « *Avocat, ajoutons médecin*, et cette jurisprudence sera conforme aux vrais principes de la morale et de l'honneur professionnel (2). »

Donc, nous voyons que l'obligation du secret médical est sanctionnée par la nullité du témoignage du médecin, soit déposé verbalement à la barre, soit porté par un certificat.

(1) Brouardel, *loc. cit.*, p. 184-185.

(2) Dubrac, *Jurisprudence médicale*, p. 166.

Tout citoyen est obligé de déposer en justice lorsqu'il en est requis et il existe même des pénalités à l'encontre des personnes qui refusent de témoigner. Mais ces pénalités ne sont pas applicables aux médecins, ainsi que nous l'avons vu par les arrêts précités, qui n'encourent, en refusant de parler sur les faits professionnels, aucune peine.

Ils ne devront pas se laisser influencer par des pressions morales, pour les pousser à parler, que pourraient exercer sur eux des magistrats. D'ailleurs les Tribunaux sont si rigoureux en ce qui concerne l'obligation du secret pour le médecin, que, loin, sauf exceptions rares, de le forcer à parler, ils se refusent de tenir compte des dépositions des médecins, parmi les éléments du débat (1).

Les Tribunaux n'accordent d'ailleurs pas, dans ces conditions, une valeur plus grande aux certificats, ainsi que nous le montre un arrêt de la Cour de Rennes du 22 avril 1899 :

« Les docteurs en médecine ne doivent pas révéler aux tiers les constatations médicales par eux faites lors de leurs visites; il leur est interdit, s'ils sont appelés près d'un blessé, de délivrer à une tierce personne intéressée à contester les conséquences de la blessure, un certificat dont usage pourrait être fait contre la personne qui leur a accordé sa confiance et à laquelle ils ont consenti à donner leurs soins. *En conséquence, le certificat délivré dans ces conditions doit être écarté du débat.* »

Mais, cependant, l'obligation du secret ne dispense pas le praticien cité en témoignage de comparaître à la barre.

(1) Arrêt de la Cour de Cassation, 1^{er} mai 1899 (v. p. 41).

Car, en dehors de toute question professionnelle, il peut lui être posé par le Tribunal des questions propres à faire jaillir la vérité. C'est au médecin de se tenir sur ses gardes et de discerner selon sa conscience à partir de quel moment et au sujet de quels faits il pourra invoquer l'article du Code qui le protège.

Il n'y aura pas non plus, par conséquent, d'obstacle pour le médecin à prêter le serment d'usage, pourvu qu'il ajoute après la formule : Je le jure, « sous la réserve du silence sur les faits touchant au secret professionnel ».

Mais, à part ces faits, le médecin, comme tout autre témoin, est tenu de déposer.

CHAPITRE IV

LE SECRET MÉDICAL ET LES OBLIGATIONS CIVILES DU MÉDECIN

Dans ce chapitre, nous envisagerons tout d'abord les deux situations suivantes : déclaration de naissances ; déclaration des fœtus et des embryons.

En ce qui concerne les déclarations de naissances, trois articles de loi sont importants à connaître tout d'abord.

Code civil. Art. 55. — « Les déclarations de naissances seront faites, dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu; l'enfant lui sera présenté. »

Art. 56. — « La naissance d'un enfant sera déclarée par le père, ou, à défaut du père, par *les docteurs en médecine*, chirurgie, etc., sages-femmes, etc., qui auraient assisté à l'accouchement, et lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée. L'acte de naissance sera rédigé de suite en présence de deux témoins. »

Ar. 57. — « L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant et les prénoms qui lui seront donnés, les prénoms, noms, professions et domiciles des père et mère et ceux des témoins. »

La sanction de ces textes se trouve dans l'article 346 du Code pénal.

Art. 346. — « Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par *l'article 56* du Code civil et dans les délais fixés par *l'article 55* du même Code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois et d'une amende de 16 francs à 300 francs. »

Nous ferons remarquer de suite, néanmoins, que cet article, le seul qui, dans le Code pénal, soit relatif aux naissances, ne vise que les articles 55 et 56 du Code civil, ainsi que le montrent nos caractères en italique. Il n'est, par contre, pas fait mention du tout de l'article 57, celui qui obligerait les personnes présentes (et notamment le médecin) à déclarer le nom de la mère.

Qu'il s'agisse d'un accouchement clandestin d'une jeune fille, de celui d'une femme séparée de son mari, on conçoit fort bien que l'une ou l'autre mère désire le secret ! — Révéler le nom de la mère, c'est contrevenir nettement aux dispositions de l'article 378 du Code pénal. Cet article est de même, alors, en conflit avec les prescriptions du Code civil (art. 55, 56, 57).

De nombreux débats, comme l'on pense, furent suscités sur ce point.

Il faut cependant arriver en 1844 et 1845 pour trouver une jurisprudence favorable à la non-déclaration du nom de la mère.

Jusqu'à cette époque, la jurisprudence ne fit que varier. D'après M. Hémar (1) qui résume la question, tout d'abord à Paris (20 avril 1843) et à Dijon (14 août 1840) les Cours impériales admirent que :

(1) Hémar, *Bulletin de la Société de Médecine légale*, t. 1, p. 187.

« ...L'obligation imposée aux médecins s'appliquait non seulement aux faits de la naissance de l'enfant, mais aussi à toutes les énonciations de nature à assurer son état-civil dans les termes de l'article 57 du Code civil, qui prescrit, en effet, d'énoncer dans l'acte tout ce qui a trait à l'identité et au domicile des père et mère. »

Les arrêts qui mirent fin à la controverse furent ceux de 1844 et de 1845.

La Cour déclara, en effet, par l'arrêt du 1^{er} juin 1844, dans l'affaire du D^r Romieux, que l'article 346 (1) du Code pénal ne peut spécialement être appliqué, en ce qui concerne le nom de la mère, au médecin, qui n'a su *qu'à raison de son état de grossesse*, le nom de la mère et à qui tout a été confié sous le sceau du secret; que le silence sur toutes ces choses, à lui confiées, lui est imposé par l'article 378 du Code pénal... Or, n'est-il pas de toute évidence que si le D^r Romieux n'avait pas été appelé pour l'accouchement, non seulement il n'aurait jamais appris le nom de la mère, mais qu'il se serait même fort peu soucié de la connaître ! Quelle situation plus que la sienne rentrerait davantage dans les prescriptions de l'article 378 ?

Il en est absolument de même dans l'affaire Prévost, en 1845.

Cette sage-femme fut poursuivie pour n'avoir pas voulu, en déclarant la naissance d'un enfant, faire connaître le nom de la mère. Le 1^{er} août 1845, la Cour de Cassation lui donna complètement raison :

« ...Attendu... que les sages-femmes peuvent être rendues dépositaires de secrets de famille; attendu, en fait,

(1) V. p. 47.

qu'il est constaté dans l'espèce que la femme Prévost a été rendue dépositaire par la mère de l'enfant et en qualité de sage-femme, du secret relatif à la filiation de cet enfant..., etc. »

Autre exemple frappant, puisque la loi considère les sages-femmes comme tenues au secret professionnel par l'article 378.

Donc, aux termes de ces deux jugements, c'est l'obligation du secret médical qui doit l'emporter pour le médecin. Celui-ci, dans les susdites circonstances, est tenu de révéler l'accouchement à l'officier de l'état civil, mais non le nom de la mère. Il doit présenter l'enfant à l'officier de l'état civil et lui dire simplement que cet enfant est né tel jour, à telle heure, dans telle commune (ou tel arrondissement, pour Paris), dans le ressort de sa juridiction en un mot. L'officier de l'état civil doit recevoir une pareille déclaration. Et il ne peut arguer pour la refuser que l'article 57 du Code civil lui enjoint de rédiger l'acte de naissance avec les noms, professions et domiciles des père et mère.

Comme dernier argument et en matière de conclusion, qu'il nous soit permis de rapporter l'affaire du D^r Berrut, qui est faite pour convaincre les plus hésitants.

En 1875, le D^r Berrut demandait que le maire du VII^e arrondissement de Paris fût tenu de recevoir et d'inscrire sur les registres de l'état civil une déclaration constatant qu'il avait présenté, le 9 décembre 1875, une enfant du sexe féminin, née le 7 décembre 1875 dans la circonscription du VII^e arrondissement, de père et mère inconnus, à laquelle il entendait donner les noms de Louise-Armande.

Le maire du VII^e arrondissement refusait, parce que le lieu de naissance, dont l'article 57 exige l'énonciation, n'était pas désigné.

Le Tribunal ordonna que le maire du VII^e arrondissement « serait tenu d'inscrire le jugement du Tribunal, et que ce jugement tiendrait lieu à Louise-Armande d'acte de l'état civil ».

Une autre question a également suscité les plus vives discussions. C'est non plus la déclaration de naissance d'un enfant vivant, mais la déclaration des enfants mort-nés, des fœtus et des embryons. Cette déclaration doit être faite, en effet, comme pour les enfants vivants. Un décret du 4 juillet 1806 dit sur ce point :

« Lorsque le cadavre d'un enfant dont la naissance n'a pas été enregistrée, sera présenté à l'officier de l'état civil, cet officier n'exprimera pas qu'un tel enfant est décédé, mais seulement qu'il lui a été présenté sans vie, afin de ne pas préjuger s'il y a eu vie ou non. »

De nombreux arrêts, tous très différents, ont été rendus à ce sujet par la Cour; nous allons rapidement les passer en revue.

Un arrêt de la Cour de Paris du 15 février 1865 décrète : « Que les enfants mort-nés doivent être présentés à l'officier de l'état civil dans les délais fixés et ne peuvent être inhumés sans son autorisation; que ces prescriptions sont générales et s'appliquent à tous les enfants morts à quelque époque de la gestation qu'ils soient parvenus, pourvu qu'ils aient les formes d'un être humain. »

Un arrêt de la Cour de Cassation diffère complètement. L'arrêt du 7 août 1874 déclare : « ...Que l'enfant n'est réputé viable qu'à cent quatre-vingt jours, ou six mois de gesta-

lion...; que l'être qui vient au monde avant ce terme ne saurait constituer qu'un produit innommé et non un enfant (au sens légal)...; que ce n'est pas cet être qui est visé par le décret du 3 juillet 1806, prescrivant la présentation du cadavre, présentation qui, sans utilité pour l'intérêt social, pourrait, dans certains cas, blesser la pudeur publique. »

Cependant, nous pouvons remarquer avec M. le Professeur Brouardel (1) que, dans certaines grandes villes, les familles ne savent comment se débarrasser des embryons ou des mort-nés. On les jette dans les fosses d'aisances, dans les égouts, etc., ce qui ne blesse pas moins la pudeur publique. L'autorité peut rechercher la provenance de ces fœtus. Un commérage, une médisance, ont vite fait leur œuvre néfaste. Une jeune fille, une honnête femme, peuvent être suspectées, leur réputation gravement entachée, même sans enquête judiciaire.

D'autres fois, la présomption d'avortement criminel peut réellement s'élever et des jeunes filles absolument vierges et pures se trouvent victimes d'une calomnie et obligées de se soumettre à une expertise médico-légale.

Enfin, le médecin, dans la suite des enquêtes, peut être entendu pour savoir si vraiment il a eu à soigner les personnes soupçonnées et pour quelle affection. Que va alors devenir la question du secret professionnel, forcément soulevée, et dans des circonstances particulièrement délicates, au cours de ces débats?

Différentes circulaires (tout au moins pour le département de la Seine) furent promulguées pour réglementer cette situation.

(1) Brouardel, *loc. cit.*, p. 213.

Le 21 novembre 1868, le préfet de la Seine prescrivait la déclaration des fœtus à partir de quatre mois. Puis, le 21 janvier 1882, il prescrivait même la déclaration des fœtus de six semaines.

Quoique, à cette époque, de violentes protestations se soient élevées dans le monde médical contre ces déclarations obligatoires, compromettant le secret médical, nous ne nous rangeons pas à cet avis.

Le médecin n'a qu'à procéder comme s'il s'agissait d'enfants vivants. Comme nous l'avons vu plus haut (1), il pourra fort bien concilier ses obligations envers la loi et envers sa conscience. Si la mère lui demande le secret, il se retranchera derrière l'article 378; s'il doit déclarer le fœtus ou le mort-né, il n'aura qu'à s'astreindre à une ennuyeuse formalité.

D'ailleurs, pourquoi toute une jurisprudence bien établie, aux lignes de démarcation très nettes en ce qui concerne la déclaration des naissances, ne saurait-elle s'appliquer à la déclaration des fœtus, embryons, etc.?

D'autant plus que cette déclaration présente encore d'autres avantages : elle est d'abord presque une sauvegarde contre des enquêtes possibles dans lesquelles le secret peut être mis en cause; elle est ensuite une entrave à toute cette monstrueuse et spéciale industrie des matrones « faiseuses d'anges »; elle est enfin le seul vrai moyen de donner à des êtres une sépulture convenable, loin de choquer la pudeur publique.

Ces quelques considérations une fois exposées, nous citerons la circulaire de 1903 du préfet de la Seine qui

(1) V. p. 49.

règlemeute cette déclaration, au moins pour le département de la Seine et peut à la rigueur servir de ligne de conduite :

« Le médecin qui vient faire à la mairie la déclaration d'un fœtus ou d'un embryon signe sa déclaration, ne mentionnant, s'il croit devoir garder le silence, ni le nom, ni l'adresse de la personne accouchée, il doit déposer lui-même le produit embryonnaire dans un lieu spécial où le médecin de l'état civil est immédiatement appelé à faire la vérification avec toutes les suites que de droit. »

Une dernière question se pose enfin : à quel moment la déclaration de la sortie du sein de la mère d'un mort-né est-elle ou cesse-t-elle d'être obligatoire? La jurisprudence n'a pas solutionné cette question. Un seul arrêt de la Cour de Cassation, du 2 avril 1844, en parle, mais sans régler la chose.

Une troisième obligation civile, très importante pour le médecin, est celle de la déclaration des maladies contagieuses et épidémiques.

L'Etat doit, en effet, assurer l'hygiène publique et prévenir ou arrêter les maladies épidémiques. Mais l'application des mesures prophylactiques exige que l'Administration soit promptement informée de tous les cas qui se présentent. Or, l'expérience apprend que le moyen le plus efficace est d'obliger les médecins à déclarer les maladies qui tombent sous leur diagnostic.

L'article 13 de la loi du 3 mars 1822 oblige toute personne à déclarer les maladies pestilentielles sous peine d'amende ou de prison, et, pour les médecins, d'une inter-

diction de cinq ans au plus. Cette loi n'est pas abrogée, mais elle ne peut être mise en vigueur que par année.

La loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, a imposé à tout docteur ou médecin ou sage-femme, de déclarer à l'autorité les cas de maladies épidémiques ou contagieuses tombées sous leur diagnostic et dont la liste, dressée par arrêté du Ministère de l'Intérieur, suit :

- 1° La fièvre typhoïde;
- 2° Le typhus exanthématique;
- 3° La variole et la varioloïde;
- 4° La scarlatine;
- 5° La diphtérie (croup et angine couenneuse);
- 6° La suette miliaire;
- 7° Le choléra et maladies cholériformes;
- 8° La peste;
- 9° La fièvre jaune;
- 10° La dysenterie;
- 11° L'ophtalmie des nouveaux-nés;
- 12° Les infections puerpérales (lorsque le secret au sujet de la grossesse n'aura pas été réclamé).

Les deux articles suivants de la loi fixent son fonctionnement, réglementant la destinée et la modalité de la déclaration.

L'autorité à qui le médecin devra faire sa déclaration est représentée par le maire et le sous-préfet. Et le praticien devra faire la déclaration à l'un et à l'autre dès que le diagnostic aura été établi.

Cette déclaration se fera à l'aide de cartes détachées d'un carnet à souches. Elles portent la date de la déclaration, la nature de la maladie désignée par un numéro d'ordre, suivant la nomenclature (première page du carnet). Elles

peuvent contenir l'indication des mesures jugées utiles pour la prophylaxie de ces maladies.

Nous pouvons de suite remarquer que cette déclaration n'est nullement en contradiction avec l'article 378 du Code pénal.

Les maladies dont la loi de 1892 exige la déclaration ne sont nullement secrètes de leur nature.

La loi du silence ne semble s'appliquer qu'aux maladies vénériennes ou héréditaires. Jamais une famille n'a songé à imposer le secret à son médecin au sujet des susdites maladies. Chacun dira journellement que l'un des siens est mort de dysenterie, du choléra, de la scarlatine, etc.

Seule, l'infection puerpérale peut engager le secret médical. Aussi, voyons-nous que le législateur a eu le soin de l'excepter de la déclaration lorsque le secret est réclamé au sujet de l'accouchement (1).

Mais il nous semble qu'à cette exception, il pourrait s'en joindre une autre, provenant de *certaines circonstances* dans lesquelles le secret pourrait s'imposer au médecin. Supposons, en effet, qu'un individu soit subitement atteint du choléra dans un lieu où il ne doit pas se trouver : dans une maison mal famée, chez une femme mariée, par exemple; le médecin est certainement tenu au secret. Et celui-ci est né, comme nous le faisons remarquer dans nos définitions, non de la maladie elle-même, avouable, mais des *conditions dans lesquelles elle s'est développée* (2).

Un autre argument permettant d'étendre les limites de la divulgation du secret est que celui-ci doit s'incliner

(1) Voir la liste p. 54 (n° 12).

(2) Faits médicaux (v. p. 10).

devant l'intérêt de la collectivité. La prophylaxie d'une maladie contagieuse est souvent incompatible avec les prescriptions de l'article 378. L'exemple le plus flagrant nous en est donné par l'avis émis par l'Académie de Médecine pour l'addition de la *tuberculose ouverte* à la liste des maladies à déclarer. Cette mesure, dictée par les progrès faits par cette maladie éminemment contagieuse, mérite de fixer notre attention, car le conflit est manifeste entre l'obligation du secret et l'obligation à la déclaration.

Les débats de l'Académie ont pris fin le 1^{er} juin 1913. C'est à cette date que l'Académie a émis l'avis suivant :

« 1^o Il est d'intérêt public que tout cas de tuberculose bacillaire ouverte soit obligatoirement déclaré, sitôt le diagnostic établi;

« 2^o La déclaration sera adressée à un médecin sanitaire, tenu au secret professionnel et qui veillera à l'exécution des mesures de prophylaxie lorsque celles-ci ne seront pas assurées par le médecin traitant;

« 3^o La déclaration entraîne l'obligation pour les pouvoirs publics de procurer aux tuberculeux nécessiteux les soins que réclame leur état, ainsi que l'assistance à leurs familles (1) ;

« 4^o Lors de la construction d'un hôpital nouveau sur le territoire français, des quartiers bien isolés seront réservés à la réception de tout malade atteint de tuberculose

(1) Ces deux derniers paragraphes font partie de l'amendement proposé par M. Roux au nom de MM. Vaillard, Landouzy, Ch. Richet et au sien. Cet amendement reçut la sanction suivante : 1^{er} paragraphe : 51 oui pour 34 non (86 votants); 2^e et 3^e paragraphes : 56 oui contre 21 non (85 votants).

ouverte, proportionnellement au chiffre de la population que cet établissement doit secourir (1). »

Les avis émis dans cette dernière séance par quelques sommités médicales nous ont paru tellement mettre en relief aussi bien la partie de cette déclaration que solutionner la question du conflit au sujet du secret médical, que nous n'hésitons pas à les mettre sous les yeux du lecteur.

M. Roux ne voit rien, dans la conclusion principale du rapport de M. Letulle, qui puisse causer un préjudice quelconque, au malade, à sa famille ou même au médecin.

« Le premier reproche que l'on peut faire à cette proposition (d'avis), dit M. Roux (2), c'est de contraindre le médecin à une délation, à une violation du secret professionnel au sujet d'une maladie que les familles n'avouent pas volontiers. Le préjugé qui regarde comme une tare pour les familles le fait d'avoir un de ses membres atteint de tuberculose est bien moins répandu qu'autrefois. On sait aujourd'hui que la tuberculose n'est pas le résultat d'un vice constitutionnel, mais d'une infection accidentelle.

« ...D'ailleurs, la déclaration ne sera adressée ni à un magistrat, ni à un bureau municipal, mais à un médecin sanitaire, à un confrère aussi attaché au devoir professionnel que le médecin lui-même... »

C'est là une façon de sauvegarder le secret médical, en effet, car la déclaration, dit M. Roux « sous cette forme,

(1) Ce quatrième article a été ajouté sur la proposition de M. le professeur Widai et adopté à mains levées.

(2) *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, t. XXXV, n° 7, 20 juillet 1913, p. 767 et suiv.

respectera le scrupule médical et même le préjugé populaire s'il existait encore ».

Exposant ensuite le fonctionnement de cette déclaration, M. Roux nous montre que le secret peut parfaitement être sauvegardé dans l'exécution de cette mesure d'intérêt social :

« Les adversaires de cette mesure, dit-il, objectent qu'elle n'a aucun avantage; cette déclaration causera mille préjudices aux voisins, aux marchands dans la rue, la présence des voitures de désinfection sera remarquée, la maison stigmatisée, les tuberculeux décelés, car la désinfection sera faite sous les yeux de tous... »

« ...Mais cet argument est exagéré, car des moyens simples sont à la portée et à la disposition du médecin traitant, qui pratiquera lui-même la désinfection, qui passera ainsi inaperçue. Si le médecin n'a pas le temps, c'est le visiteur envoyé, sur sa demande, par le service sanitaire qui expliquera l'usage des crachoirs, la destruction des crachats bacillifères, le bouillissage du linge, le nettoyage du plancher, des murailles, etc. Dans les logis pauvres, des sacs de forte toile permettront de transporter les linges contaminés à la buanderie du poste de désinfection...

« Le médecin sanitaire, le médecin traitant ou ses remplaçants, s'emploieront à faire accueillir par les œuvres de préservation les enfants exposés à la contagion; ils procureront les secours en vivres, ainsi que le lit supplémentaire pour que le tuberculeux couche seul...

« ...Et tout cela se passera sans bruit, sans appareil, sans que la maison soit mal cotée, sans que les voisins soient incommodés. Si les choses se passent ainsi, la déclaration

ne saurait avoir pour celui qui en a été l'objet aucune des funestes conséquences sur lesquelles on a tant insisté... »

M. Roux montre ensuite que cette mesure est d'un intérêt social absolu et bonne en tous points, qu'on l'envisage dans l'intérêt du patient, de la famille ou de la société. Pourvu qu'elle se complète d'une surveillance propre à empêcher la propagation du mal, cette déclaration est nécessaire. Car tout le monde sait que seul le contact direct et prolongé donne la tuberculose et que seul le bacille qui vient d'être émis est contagieux, d'où la nécessité de l'assistance à domicile qui fait l'éducation du malade et des siens.

Enfin, en matière de conclusion et pour montrer que le danger de divulgation n'est pas énorme, M. Roux ajoute encore :

« ...Le médecin sanitaire n'interviendrait que lorsqu'il serait appelé par le médecin traitant, c'est-à-dire lorsque ce dernier reconnaîtrait que seul il est dans l'impossibilité d'assurer la prophylaxie nécessaire. Si le malade peut, par contre, subvenir aux soins de son état, le médecin traitant, en déclarant le cas, mentionnera que toutes les mesures utiles sont prises sous sa direction. Et cette déclaration ainsi conçue ne saurait être vexatoire pour les familles, pas plus qu'elle ne saurait léser ni les prérogatives, ni la conscience du corps médical. »

Nous venons de voir plus haut que M. Roux émet le vœu que l'on fasse à domicile, outre la désinfection, l'instruction du tuberculeux. C'est aussi l'opinion de M. le Professeur Landouzy (1), qui remarque « que ces mesures

(1) *In loc. cit.*, p. 766.

ne s'appliquent qu'à la *mortalité* et qu'il faudrait aussi s'attaquer à la *morbidity tuberculeuse*. Il appartient alors au législateur de comprendre dans son texte de loi toutes les mesures de prophylaxie utiles.

« La plus utile de ces mesures semblerait être : l'*hygiénisation*, comprenant, outre l'appropriement, le nettoyage, la désinfection des locaux occupés actuellement ou antérieurement par des tuberculeux, l'*éducation hygiénique* de la famille du défunt. »

M. le Professeur Ch. Richet (1), en ce qui concerne la question du secret, s'exprime à son tour ainsi :

« ...Le secret professionnel a été souvent discuté. Mais l'objection est générale et s'appliquerait aussi bien alors à toute maladie, quelle qu'elle soit. D'ailleurs, le secret médical, comme toutes choses, a des limites. Qu'un homme atteint du choléra et venant d'Orient, menace d'infecter le port où il débarque; le médecin qui, pour ne pas violer le secret, ne voudrait pas déclarer ce cas de choléra, jouerait un bien triste rôle et encourrait une lourde responsabilité. Si le secret devait entraîner de pareilles absurdités, ce serait folie que de le conserver, dans nos mœurs et dans nos lois. C'est une très belle idole, mais à condition qu'on ne lui immolera pas trop de vies humaines. »

En définitive, l'avis de l'Académie de Médecine peut ainsi se résumer :

1° La déclaration de la tuberculose ouverte, la seule contagieuse, est dictée par un intérêt social, par un péril réel et sans cesse croissant, que ne saurait primer l'obligation au secret médical;

(1) In *loc. cit.*, p. 773.

2° Que, d'ailleurs, ce secret est sauvegardé de la façon suivante :

a) Ou bien le médecin traitant a comme malade des gens aisés et peut faire en même temps la déclaration et la prophylaxie, d'où secret;

b) Ou bien le médecin a affaire à des gens pauvres et fait la déclaration au médecin sanitaire, également lié au secret comme le médecin traitant. De plus, la désinfection, dans ce cas, peut se faire de façon suffisamment discrète pour qu'aucune répercussion ne s'ensuive pour le malade, sa famille, la société ou le corps médical.

Il nous semble cependant que cet argument ne sauvegarde pas suffisamment l'obligation au secret du médecin traitant.

Et la théorie soutenue par les Syndicats médicaux serait mieux faite pour sauvegarder ce caractère absolu que doit présenter le secret pour le médecin qui porte le diagnostic. Celui-ci ne doit pas parler, et il semble que le moyen le plus rationnel pour satisfaire la justice est de trouver un intermédiaire ou un moyen pour pratiquer la déclaration.

Cet intermédiaire doit être le chef de famille, qui serait légalement tenu, averti par le médecin traitant, de faire la déclaration. Car, dans la famille elle-même, il ne saurait y avoir dans cet avertissement du médecin aucune divulgation du secret.

Dans les maisons où plusieurs personnes vivent sous le même toit, maisons garnies, hôtels, ce sera le propriétaire ou le directeur qui, averti du diagnostic porté, fera la déclaration.

Car, à côté de la question d'obligation au secret pour

le médecin traitant, il y a pour eux une question d'intérêt vital pour leur commerce. Et l'on imagine aisément le désarroi que jetterait dans un hôtel, par exemple, la nouvelle qui circulerait, annonçant que le médecin traitant a déclaré que tel ou tel voisin est tuberculeux et contagieux.

Dans les villes où il existe un « médecin vérificateur des décès », la solution est toute trouvée qui permet de sauvegarder la responsabilité du médecin traitant. Le médecin vérificateur, qui est obligé de signaler la cause de la mort, fait la déclaration de la tuberculose ouverte, et indique ainsi la nécessité de la désinfection prophylactique qui en sera la conséquence.

Il nous a paru intéressant et utile de mettre sous les yeux du lecteur le résumé des différents vœux ou projets et leur discussion, si bien mis en lumière dans le *Bulletin officiel du Syndicat des Médecins du Rhône*, au sujet de la loi du 15 février 1902 sur la déclaration des maladies contagieuses (1).

Vœu du Dr Seytre, directeur du Bureau d'Hygiène de Cannes (adopté par le Congrès des Praticiens de Lille en 1908).

L'article 5 de la loi du 15 février 1902 sera modifié dans le sens ci-après : la déclaration de tout cas de maladie contagieuse est obligatoire pour tout parent, père, frère, tuteur, ami, maître ou patron du malade, et généralement pour toute personne destinée à vivre auprès de lui pen-

(1) *Bulletin officiel du Syndicat des Médecins du Rhône*, n° 12, 1^{er} décembre 1913.

dant le cours de la maladie, qui devra la faire en adressant à l'autorité municipale le certificat médical rédigé en forme spéciale par le médecin traitant. Celui-ci est tenu de délivrer ce certificat à la famille ou au malade aussitôt son diagnostic établi.

Projet Mirman-Clemenceau, modifié par la Commission du Sénat, en 1909-1910.

Le praticien est tenu, dès qu'il a établi un diagnostic suffisant d'une des maladies transmissibles, de remettre au chef de famille ou d'établissement, etc., le bulletin de déclaration dûment rempli en lui faisant connaître les dispositions de la loi relatives à l'obligation de la déclaration.

Ladite personne doit effectuer d'urgence cette déclaration et, au plus tard, dans un délai de vingt-quatre heures.

L'autorité qui reçoit la déclaration est tenue d'aviser sans délai le praticien que la personne intéressée a fait effectivement la déclaration qui lui incombait; si, dans les trois jours après qu'il a remis le bulletin à ladite personne, le médecin n'a pas reçu l'avis précité de l'autorité sanitaire, il est tenu de faire directement et sans délai à celle-ci la déclaration de la maladie; si cette personne refuse de donner récépissé du bulletin, le praticien est tenu d'effectuer personnellement la déclaration sans autre délai.

Vœu de la Fédération des Syndicats médicaux du Sud-Est.

Après le dépôt du projet Mirman-Clemenceau, la Fédé-

ration des Syndicats médicaux du Sud-Est, dans son Assemblée générale du 12 décembre 1909, vota la proposition suivante :

La Fédération des Syndicats médicaux du Sud-Est émet le vœu : *Que le texte de la loi et les règlements à propos de la déclaration des maladies contagieuses ne soient pas rédigés sans que les Associations médicales aient été consultées.*

Le Dr Proby, vice-président de la Fédération du Sud-Est, estimait que la déclaration doit être imposée non au médecin, mais à la famille. Le médecin doit donner au chef de famille, ou à son représentant le plus direct, un certificat établissant son diagnostic; il devra s'en faire rémunérer en lui indiquant que le dépôt de ce certificat à la mairie est obligatoire sous peine de sanctions pénales. Et rien de plus.

Vœu des Drs Declercq et Wicart (adopté, après modifications, par le Congrès des Praticiens de Paris, en 1910).

L'article 5 de la loi du 15 février 1902 sera ainsi modifié :

1° La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 est obligatoire pour tout chef de famille ou d'établissement qui en connaît l'existence par un certificat médical, dans tous les cas prévus à l'article 3 et à l'article 8 de la loi (cas d'urgence, cas d'épidémie menaçant tout ou partie du territoire).

Un arrêté du Ministre de l'Intérieur, après avis du Comité consultatif d'Hygiène publique de France et du

Conseil de l'Union des Syndicats médicaux, fixe le mode de la déclaration.

2° Que dans les cas ordinaires, le certificat de désinfection puisse tenir lieu de certificat de déclaration. (La déclaration, dans les cas ordinaires, devant incomber uniquement au chef de famille ou à celui qui en tient lieu.)

3° Que, secondairement, et quarante-huit heures après la remise de son certificat, le médecin traitant soit tenu, *faute d'avis de récépissé de cet envoi et pour cette seule cause*, de signaler à l'autorité municipale, par une simple et suffisante indication d'adresse, les habitations contaminées.

4° Que la désinfection soit toujours faite avec l'avis du médecin traitant et sous un contrôle médical.

La désinfection ne sera appliquée administrativement que sur la demande du médecin traitant ou lorsque celui-ci n'aura pas déclaré avoir fait prendre les mesures nécessaires.

5° Que les certificats et l'intervention du médecin soient rémunérés directement par le malade ou sa famille; exception sera faite chez les indigents, où les actes médicaux seront payés au médecin par la commune ou le département, au tarif de l'A. M. G.

Projet Steeg (5 novembre 1912).

La désinfection est obligatoire pour tous les cas de maladies *déclarées en exécution des articles 4 et 5*.

A défaut de déclaration, il est procédé de droit à la désinfection après tout décès survenu au-dessus de un an et au-dessous de soixante ans, s'il n'est justifié, par la pro-

duction d'un certificat médical, que le défunt n'était atteint d'aucune des maladies transmissibles énumérées dans le décret visé à l'article 4.

Projet Doisy (15 novembre 1912).

La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées au paragraphe 1^{er} de l'article 4 est obligatoire pour le chef de famille ou son représentant, ou, à défaut, pour toute autre personne responsable, logeur, chef d'établissement, etc.

A cet effet, tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence, délivre à la famille ou à la personne responsable un certificat détaché d'un carnet à souches, etc.

Le certificat est adressé par la personne responsable au Service d'Hygiène. Le directeur ou délégué envoie au médecin un avis de réception du certificat transmis, avis donnant droit à une rétribution fixe de 3 francs.

Si cet avis ne lui est pas parvenu dans les quarante-huit heures de la délivrance de son certificat, le médecin (ou la sage-femme) est tenu d'adresser sans retard au directeur ou délégué un duplicata du certificat délivré à la famille, etc.

Vœux du Syndicat des Médecins d'Ille-et-Vilaine (3 avril 1912).

Nous demandons la revision de la loi de 1902 sur les points suivants :

1° La déclaration de tous les cas de maladie contagieuse incombe aux parents, au chef de famille ou au chef du

logis où se trouve le malade, dès que le médecin aurait établi un diagnostic;

2° Si le médecin traitant a fait lui-même, ou fait exécuter sous sa propre direction, la désinfection nécessaire, qu'il en délivre un certificat et que ce certificat suffise à l'Administration.

Vœu du Syndicat de la Vendée.

Que toute affection aiguë contagieuse soit suivie de désinfection sur la simple demande du médecin, et que toute affection aiguë ou chronique durant plus de quinze jours, soit également suivie de désinfection, dans les mêmes conditions, sans qu'il soit besoin de désigner la nature de la maladie.

Proposition des D^{rs} Gauthier et Decourt.

Le D^r Gauthier, secrétaire du Syndicat de la Nièvre, a proposé le texte suivant :

Le médecin traitant, aussitôt le diagnostic de la maladie établi, devra rédiger un certificat qu'il remettra aux intéressés, chef de famille, d'institution, etc., qui seront tenus de l'envoyer eux-mêmes à l'Administration compétente. Celle-ci en accusera réception dans les trois jours, au médecin. Ce dernier, à défaut de cet accusé de réception dans les trois jours, devra faire lui-même cette déclaration, mais, *dans ce cas*, il sera autorisé à faire payer aux intéressés le prix de son certificat.

Le D^r Decourt modifie ainsi les deux dernières lignes qui précèdent :

...Mais, *dans ce cas*, le chef de famille défaillant sera

puni d'une amende de 5 francs, sans préjudice de dommages-intérêts de 5 francs au minimum qu'il devra payer à son médecin traitant pour l'avoir obligé à se substituer à lui dans cette déclaration.

Proposition du Dr Lepaitre (13 juin 1912).

Au cas d'une des maladies prévues par le décret du 10 février 1903, le médecin traitant doit délivrer au chef de famille un certificat non soumis au timbre, indiquant les noms, prénoms, âge et adresse des malades, et la nature de la maladie dont le malade présente les symptômes.

Ce certificat doit être joint à la déclaration que le chef de famille est obligé (sous peine de telle ou telle sanction) de faire à la mairie du domicile du malade (dans la forme prévue pour la déclaration des accidents du travail par la loi du 9 avril 1898).

Cette déclaration doit être faite dans les vingt-quatre heures qui suivent la délivrance du certificat. Récépissé en est donné par la mairie au déclarant en double exemplaire, dont l'un doit être adressé dans les douze heures au médecin qui a délivré le certificat.

Les certificats médicaux délivrés en vertu de la loi du 15 février 1902 sont payés aux médecins qui les ont délivrés, directement par l'Administration départementale (suivant un tarif à déterminer).

Le médecin traitant, pour être rémunéré de ce certificat, doit adresser à l'Administration le récépissé qui lui est remis par le chef de famille dans le vingt-quatre heures qui suivent la réception de ce récépissé. Au cas où le chef

de famille ne lui fait point parvenir ledit récépissé dans les délais prescrits, le médecin traitant est tenu d'adresser à l'Administration sanitaire une note d'honoraires visant le certificat délivré à M. X..., chef de famille, à qui il a été délivré, mais ne faisant mention ni du nom du malade, ni de la nature de la maladie en cause.

Proposition du Dr G. Duchesne.

La désinfection obligatoire remplace la déclaration obligatoire.

En cas de maladie transmissible, le médecin traitant, son diagnostic posé, en informe le chef de famille et prescrit la nécessité d'opérations de désinfection en cours et en fin de maladie. Et pour qu'il reste une trace matérielle de sa prescription, il la formule sur une feuille détachée d'un livre à souches, dont la souche est contresignée par le chef de famille. Cette prescription sera suffisamment détaillée, etc.

Si le chef de famille veut recourir au service public de désinfection, il adresse à qui de droit la prescription médicale; s'il préfère s'en remettre à son médecin du soin de faire procéder lui-même à la désinfection, celui-ci mettra en œuvre les procédés qu'il jugera utiles.

Après guérison ou décès, le médecin traitant, qui aura prescrit et surveillé les différents temps de la désinfection, remettra au chef de famille un certificat attestant que tout a été fait réglementairement.

Pour donner satisfaction à l'Administration sanitaire, le médecin lui adressera chaque mois, sur une feuille imprimée *ad hoc*, une statistique des cas de maladies contagieuses qu'il a eu à soigner.

Vous venez d'entendre l'exposé des différentes opinions en présence sur cette grave question. A quelle solution devons-nous accorder la préférence? Eh bien! à notre avis, quand le médecin a délivré son certificat de *constatation* d'une maladie contagieuse, il a fait son devoir.

On ne peut, en bonne justice, lui imposer une autre obligation, celle de faire lui-même la *déclaration* à l'autorité publique. Nous ne contestons pas qu'il y ait, en cas de maladies transmissibles, un *devoir social* à remplir. Mais ce devoir doit incomber à celui qui peut devenir la cause d'un dommage pour la collectivité, c'est-à-dire au malade ou à son entourage.

Les pouvoirs publics n'ont qu'à édicter de fortes pénalités contre les responsables qui ne feraient pas la déclaration.

Nous vous proposons, en conséquence, le texte suivant :

L'Union nationale des Syndicats médicaux émet le vœu :

La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 est obligatoire pour le chef de famille ou son représentant ou, à défaut, pour toute autre personne responsable, logeur, chef d'établissement, etc.

A cet effet, tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence, délivre à la famille ou à la personne responsable un certificat détaché d'un carnet à souches, etc. Ce certificat est adressé par la personne responsable au Service d'Hygiène.

DISCUSSION

Le D^r Lefèvre, du Cher, estime que, dans le cas de non-déclaration de la part du malade ou du chef de famille, il doit y avoir des pénalités pour le responsable.

L'obligation pour le médecin de déclarer les maladies contagieuses donne souvent le résultat suivant, à *la campagne* : au cours d'une épidémie de rougeole ou de scarlatine, par exemple, dès que les premières désinfections sont faites, on n'appelle plus le médecin.

Le D^r Lemièrre, de Lille, est d'avis que le médecin doit remettre un certificat, mais qu'il appartient au malade ou à son entourage de faire la déclaration.

Le D^r Parant, de Toulouse, pense que, pour respecter le secret professionnel, le certificat doit être délivré au malade lui-même, et, si celui-ci est dans l'impossibilité de l'utiliser, aux autres personnes responsables. Il demande en conséquence que le mot « malade » soit mis à la première place.

Le vœu reproduit ci-dessus est adopté, avec la modification indiquée par le D^r Parant.

Déclaration de la tuberculose.

Dans le vœu émis par l'Académie de Médecine en faveur de la déclaration obligatoire de la tuberculose, il est dit que cette déclaration sera adressée à un médecin sanitaire, tenu au secret professionnel et qui veillera à l'exécution des mesures de prophylaxie, lorsque celles-ci ne seront pas assurées par le médecin traitant.

Mais quel est le praticien qui ne donne pas des conseils

de préservation à l'entourage d'un tuberculeux? Tous les médecins savent remplir leur devoir social à cet égard, et nous ne pensons pas qu'il soit besoin pour cela d'un médecin sanitaire, dont les conseils seraient certainement moins écoutés que ceux du médecin qui a la confiance du malade et de sa famille.

A l'Académie de Médecine et dans nos journaux ou Syndicats professionnels; on a très longuement exposé les raisons pour lesquelles le Corps médical entend repousser la déclaration *obligatoire* de la tuberculose sous quelque forme qu'elle se présente. Inutile de revenir aujourd'hui sur ce point.

DISCUSSION

Les D^{rs} de Cazeneuve, président du Syndicat de Boulogne-sur-Mer; Coppens et Lambin, de Lille; Clavelier et Parant, de Toulouse, font connaître qu'ils ne sont pas partisans de la déclaration *obligatoire* de la tuberculose. Le vœu suivant est adopté :

Vœu.

La déclaration de la tuberculose doit rester facultative, comme elle l'est actuellement, et, s'il y a lieu à déclaration, elle sera faite dans les mêmes conditions que pour les autres maladies contagieuses.

CHAPITRE V

LE SECRET MÉDICAL ET LES DIVERSES SITUATIONS DU MÉDECIN DANS LA PRATIQUE

Nombreux sont les cas, dans la pratique courante du médecin, où il est aux prises avec des difficultés pour sauvegarder le secret médical.

Une des premières questions qui peuvent se poser est celle-ci : Que devient le secret médical en cas de litige, entre le praticien et son client, au sujet de recouvrements d'honoraires ?

Quand un client se refuse à payer les honoraires réclamés par un médecin, celui-ci l'assigne en justice. Le client peut alors contester le montant de la note, les soins donnés et aller jusqu'à médire du traitement.

Le médecin, lié par le secret professionnel, ne peut pas et ne doit pas donner de détails justifiant sa réclamation. Il risque, en effet, de révéler des faits qu'il doit tenir secrets. Et les Tribunaux sont impitoyables pour le médecin qui, même en vue de justifier ses honoraires, viole le secret médical.

On peut dire qu'en cette matière le médecin se trouverait à peu près désarmé, à moins d'exiger le paiement d'avance de ses honoraires ou, ce qui est impossible le

plus souvent, une reconnaissance de dette par écrit, si, par une juste compensation, les Tribunaux ne reconnaissent aux livres de visite des praticiens une grande force probante.

C'est donc à la tenue régulière de ce livre de visites, ne comportant d'ailleurs que l'inscription de noms de clients (1), que doivent s'astreindre les médecins pour échapper à la mauvaise foi des clients sans violer le secret professionnel.

Il y a lieu d'observer, cependant, que, pour les médecins spécialistes, le seul fait de la révélation qu'ils ont été consultés peut constituer une violation du secret dans certains cas : accouchements clandestins, maladies vénériennes, maladies mentales. Alors, la preuve devient presque impossible pour le médecin qui réclame des honoraires. Ce sera alors pour lui une nécessité d'exiger le paiement d'avance ou une reconnaissance de dette. Il sera bien avisé de s'y résoudre. Autrement, il n'aurait guère la ressource que de déférer le client récalcitrant au serment. C'est peu, évidemment, car la mauvaise foi ne peut-elle pas aller jusqu'au faux serment ?

D'ailleurs, devant les circonstances de la cause, les juges apprécieront la vraisemblance de la demande du praticien, les raisons qui motivent l'absence de preuves, et ne manqueront pas de lui donner gain de cause, le cas échéant.

Il peut arriver, également, que l'on intente au médecin une action en responsabilité civile. Cette action peut être civile ou pénale. Dans l'un et l'autre cas, le médecin se

(1) Avec les dates et prix de la visite.

trouve, au point de vue de sa défense, dans une situation aussi difficile que dans l'hypothèse envisagée plus haut (recouvrement d'honoraires). Il n'a toujours pas le droit de violer le secret professionnel.

Il faut dire tout de suite que les Tribunaux se montrent excessivement rigoureux en ce qui concerne la preuve des accusations portées contre un médecin. Et c'est justice, étant donné l'obligation à laquelle il est tenu du secret médical. On peut dire que la présomption en sa faveur est qu'il n'est pas coupable des faits qu'on lui reproche.

Les Tribunaux apprécient, au surplus, la moralité ordinaire du médecin, sa manière habituelle d'exercer la médecine. Il restera alors au médecin à prouver, par des témoignages de parents, d'amis, de serviteurs même du client, dont le traitement aura motivé des poursuites, que précisément il a conduit ce traitement avec dévouement, avec zèle. De pareilles attestations rendront, aux yeux du juge, l'accusation invraisemblable.

Si, enfin, le médecin se trouve en butte à des attaques de presse, que peut-il faire ?

Pas plus dans ce cas que dans les cas précédents, le médecin n'a le droit de violer le secret professionnel pour sa défense. Il n'a qu'à songer à l'affaire Wattelet.

Le droit de réponse que lui donne la loi du 29 juillet 1881 sur la presse lui permet, en effet, d'exiger une note rectificative, dans le journal agressif, sous les trois jours de la réception de la note, ou le plus prochain numéro, passé ces trois jours, à la place et en mêmes caractères que l'article incriminé.

Mais il y a, dans ce droit de réponse, un danger pour

le médecin, car il peut se laisser, malgré lui, dans une très noble intention, cependant, entraîner à des divulgations prohibées. Il fera bien d'en user avec une extrême circonspection, en évitant de faire une allusion quelconque aux soins par lui donnés.

Il a mieux à faire, au surplus. Il n'a, en vertu de la même loi de 1881, qu'à poursuivre en diffamation, soit devant les Tribunaux civils, soit devant les Tribunaux correctionnels, les gérants de ces journaux et les auteurs des articles diffamatoires. En cette matière, la preuve de la diffamation, ou plutôt la preuve des faits vrais ou faux de nature à nuire à la réputation, n'étant pas admise, le seul fait de leur publication constituant un délit, le médecin est certain d'obtenir la réparation du préjudice encouru et la condamnation de ses adversaires.

Une fois ces trois points élucidés, il nous reste à envisager les autres situations dans lesquelles peut encore se trouver le médecin. Il agit, en effet, dans la société, à des titres divers. Il est des cas où, comme médecin traitant, il doit le secret absolu, d'autres où il peut violer ce secret : comme médecin de l'état civil, comme médecin expert.

Le *médecin traitant* est tenu, comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, au secret le plus absolu, et c'est à lui que l'article 378 s'applique sans restriction. Consulté par un tiers, par une Compagnie d'assurances, il doit refuser formellement, sur l'état de santé de son client, renseignements ou certificats (1).

Il importe néanmoins de préciser un point important

(1) Nous envisagerons plus loin, dans un paragraphe spécial, ce qui a trait aux certificats en général.

de pratique courante et que, du fait de notre division, nous n'avions pas encore pu envisager.

Quelle conduite doit tenir le médecin dans cette grave question du mariage, qui engage sa responsabilité de tant de manières ? Que doit-il faire lorsqu'il est sollicité pour des renseignements, obligé de donner ses soins à un conjoint infidèle, obligé de sauver une nourrice qu'un hérédo-syphilitique va contaminer ? Nous distinguerons trois cas :

1° Avant le mariage, le médecin doit s'abstenir de donner quelque renseignement que ce soit. Il ne doit pas révéler la tuberculose ou la syphilis du futur. Il peut, il est vrai, agir sur le fiancé suspect, lui démontrer les conséquences funestes d'un tel mariage pour sa femme ou sa descendance, lui prédire les scandales et les procès futurs, soit de la séparation probable, soit ceux intentés par la nourrice contaminée par l'enfant.

On peut encore, selon le conseil de M. Brouardel (1), éveiller les préoccupations financières du père de la fiancée, en lui conseillant de faire contracter à son futur gendre une police d'assurance sur la vie. La Compagnie s'y refuse, ou même le futur, et les soupçons sont ainsi éveillés.

Si la famille délègue le médecin du secret, l'obligeant à dire tout ce qu'il sait, il fera bien, en vue de procès futurs, possibles, de se couvrir en se faisant donner une autorisation écrite certifiant la liberté qu'on lui accorde. Mais, en règle générale, il vaut mieux se taire le plus possible. Ne le fait-on pas même pour des malades condamnés, pour calmer l'anxiété bien légitime des parents,

(1) Brouardel, *loc. cit.*, p. 50.

voire même pour que, jusqu'au dernier moment, l'espoir que vous avez mis au cœur de la famille, du client, de son entourage, ne vous en fasse des auxiliaires précieux, confiants, dociles ?

2° Pendant le mariage, c'est surtout lorsqu'il s'agira du traitement des maladies vénériennes que le médecin devra observer le secret le plus absolu. Non seulement il ne doit pas révéler la nature des maladies qu'il est appelé à soigner, mais il doit s'attacher, dans quelques circonstances, à en dissimuler habilement la nature. C'est ainsi qu'il aura souvent la satisfaction de maintenir la paix dans certains ménages, où, malgré la faute d'un des époux, l'harmonie peut exister encore.

Le mal est fait. Quant à le compliquer d'une querelle conjugale, au lieu de le guérir, le médecin doit éviter cela à tout prix et, de toutes ses forces, conjurer un si funeste résultat. Il attachera peu d'importance à l'affection, pour laquelle il exigera néanmoins un traitement rigoureusement suivi. Sans nier la nature contagieuse du mal (le médecin doit toujours prendre ses précautions pour l'avenir et ne pas s'exposer à voir sa science mise en défaut), il citera des cas où la maladie s'est développée spontanément, il s'appuiera sur le fait que cet écoulement ne diffère pas essentiellement de certaines leucorrhées. Cette dernière affection pouvant même déterminer une légère inflammation chez le mari, qui, pour ne pas effrayer sa femme, a tenu secret ce petit accident. En un mot, le médecin consciencieux, faisant appel à toute son habileté, guérira d'abord, consolera ensuite, si son âge le lui permet, et la confiance qu'il a su inspirer durera de longues années. Il administrera une sérieuse admo-

nestation à l'époux coupable ou léger et rétablira l'harmonie dans un ménage qu'un moment d'oubli, qu'une coupable faiblesse aurait à tout jamais compromise.

3° Il est un cas, cependant, où, après le mariage, le médecin est autorisé à faire connaître l'existence d'une maladie vénérienne : c'est lorsque cette affection peut compromettre la vie d'un enfant ou la santé d'une personne innocente. Nous voulons parler de la transmission de la syphilis à une nourrice par un nourrisson, ou réciproquement.

Il faut, dit M. Coupey (1), distinguer deux cas : la nourrice a pris l'affection de l'enfant, l'enfant a pris la syphilis de la nourrice en puissance de contagion.

Dans le premier cas, le médecin, tout en déplorant un mal irréparable, dont les conséquences pèseront lourdement sur toute la famille, doit prendre d'abord les précautions les plus grandes pour empêcher la maladie de faire des progrès et conjurer la contagion sur les autres membres de la famille. Les parents de l'enfant contaminé, coupables d'une si grave imprudence et d'une si grande imprévoyance, doivent être rendus responsables et, sur l'avis du médecin, se soumettront à une réparation pécuniaire en rapport avec leur situation pécuniaire et la gravité du cas. S'ils refusent de se soumettre à cet arbitrage, le médecin, sans conseiller à la nourrice de s'adresser aux Tribunaux, la laissera libre de ses agissements et ne lui refusera pas, sous prétexte de secret médical, une attestation consciencieuse et exacte de l'état dans lequel il l'a trouvée.

Dans le deuxième cas, le plus rare, l'enfant a pris la

(1) Coupey, *Du secret médical*, Paris, 1875.

contagion de la nourrice. Dès qu'il a constaté le fait, bien qu'appelé par la nourrice elle-même, le médecin doit avertir la famille, afin que l'enfant puisse être traité convenablement. Il imposera à la nourrice l'obligation de ne plus prendre aucun enfant pour l'allaiter, sous peine d'une dénonciation dont sa conscience lui fait un devoir rigoureux.

Si nous considérons, maintenant, le *médecin de l'état civil*, nous entrons en pleine exception. Le médecin de l'état civil doit, en effet, à l'Administration toutes ses constatations.

A vrai dire, comme le fait remarquer M. Thoinot (1), le médecin traitant peut parfois, fort à tort d'ailleurs, remplir les fonctions de médecin de l'état civil. Il en est ainsi dans les hôpitaux de Paris. Dans ces cas, pas de conflit possible entre les deux attributions : c'est celle du médecin traitant qui prime l'obligation du médecin de l'état civil et qui, par conséquent, impose le silence absolu dans les cas où il s'agit de faits secrets.

Nous verrons, par contre, également dans notre deuxième partie, que le médecin militaire, à la fois médecin traitant et expert, ne peut pas voir ce deuxième rôle supplanté par le premier (2). Mais le médecin militaire a ceci de particulier que, soumis d'une part aux obligations de l'article 378, il est, d'autre part, obligé de se soumettre au Code militaire.

L'exception devient absolue, de règle pour ainsi dire, si nous considérons le cas du médecin *non traitant*, celui qui fait les constatations pour le compte d'autrui. Tel

(1) Thoinot, *Précis de Médecine légale*, p. 21.

(2) V. p. 118 (2^e partie).

sera le cas des différents *médecins experts*, qui ne relèvent pas de l'article 378.

Nous allons passer en revue les différents médecins experts, pour mettre en évidence le conflit qui peut exister entre l'obligation du secret et leurs autres devoirs.

Il est de toute évidence que l'expert assermenté, le médecin légiste près les Tribunaux ou bien le médecin désigné comme expert par le juge, doit lui révéler tout ce qu'il a pu constater. Ni ce qu'il observe ou devine, ni même ce que l'individu soumis à l'expertise lui a révélé ou avoué, ne peut être considéré comme lui ayant été confié à titre confidentiel, expressément ou tacitement.

Mais il importe aussi de remarquer que le médecin expert ne doit communiquer le résultat de ses recherches qu'à l'autorité par laquelle il a été commis ; il reste tenu strictement au silence vis-à-vis de toute autre personne, et cette obligation lui est même imposée à un double titre, car il détient à la fois un secret médical et un secret judiciaire.

Cependant, la *loi du 30 novembre 1892* impose aujourd'hui à tout médecin d'obéir à la justice, en tant qu'expert. Que doit faire alors le médecin qui, ayant soigné une personne, a été commis postérieurement pour la visiter en qualité d'expert ?

Certains praticiens, qui se sont trouvés dans cette situation, ont cherché à concilier leurs devoirs en prétendant ne constater dans leurs rapports que les faits qu'ils avaient pu observer au moment de l'expertise et en taisant ceux dont ils avaient eu connaissance en tant que médecins traitants. C'est là une distinction peu subtile

et peu pratique. En pareil cas, le médecin doit refuser les fonctions d'expert.

D'autres cas très intéressants de médecins experts s'offrent encore à nos yeux. Parmi ceux-ci, l'un des plus importants est celui qui agit conformément aux prescriptions de la loi sur les accidents du travail.

Dans la loi sur les accidents du travail, le rôle du médecin est beaucoup plus considérable que ne tendrait à le faire croire le texte de la loi. Il semble que le médecin ait seulement à établir le certificat de déclaration et à examiner, s'il y a lieu, le blessé, à la demande du juge de paix, lors de l'enquête à laquelle procède ce dernier. Mais, en réalité, chaque fois qu'il y aura une contestation, une demande en revision, lorsqu'il faudra déterminer l'époque où l'ouvrier sera valide, la justice aura toujours recours au médecin. Et, comme dit M. Thoinot (1) : « Le médecin est la véritable cheville ouvrière de cette loi du 9 avril 1908, loi qui a ouvert un vaste champ à l'activité médicale, tout accident du travail comportant une constatation médicale, et beaucoup d'entre eux entraînant une procédure judiciaire avec expertise. »

Nous reproduisons ci-dessous les articles 11 et 13, qui concernent l'intervention du médecin, en les résumant :

« *Art. 11* (modifié par la loi du 22 mars 1902). — ...Le chef d'entreprise doit déposer, dans les quatre jours qui suivent l'accident, un certificat du médecin. Ce certificat, indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il lui sera possible

(1) Thoinot, *les Accidents du travail et les affections médicales de nature traumatique*.

d'en connaître le résultat définitif, sera déposé, contre un récépissé, à la mairie.

« La déclaration pourra être faite dans les mêmes conditions par la victime ou ses représentants, dans l'année qui suit l'accident...

« *Art. 13.* — Lorsque le certificat lui paraît insuffisant, le juge de paix pourra désigner un médecin pour examiner le blessé. Il peut aussi commettre un expert pour l'assister dans l'enquête. Le certificat est très important : il constituera la base de tous les faits qui se produiront par la suite. Il sera la meilleure garantie, aussi bien des intérêts patronaux que de ceux de l'ouvrier. Le certificat marque également la place que doit occuper le blessé au point de vue de l'indemnité. Cette place est déterminée d'après l'évaluation des suites probables du traumatisme par le médecin, qui doit surtout avoir en vue le degré de l'incapacité future au travail. »

Les suites probables sont divisées en quatre grandes catégories :

- 1° Accidents qui entraînent la mort ;
- 2° Accidents qui entraînent une incapacité permanente et absolue ;
- 3° Accidents qui entraînent une incapacité permanente et partielle ;
- 4° Accidents qui ne sont suivis que d'une incapacité temporaire.

Le certificat médical constitue donc le complément obligatoire de la déclaration du patron, et son importance est telle qu'elle a obligé tout chef d'entreprise à le produire. De plus, toute déclaration qui ne serait pas accompagnée de ce certificat sera refusée par le maire,

à moins que le chef d'entreprise n'apporte une déclaration du médecin attestant que le blessé a refusé de se laisser examiner.

La teneur de ce certificat comprend un ordre logique indiqué par la loi, à savoir :

- 1° L'état de la victime et le caractère de la blessure ;
- 2° Les suites probables de l'accident ;
- 3° L'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Or, le médecin, tenu au secret, est mis constamment en contradiction, par la loi de 1898, avec les obligations de ce dernier.

Car, si la situation du médecin expert commis par le juge de paix est encore plus délicate, il a cependant l'excuse d'agir à la requête du juge de paix, du Tribunal de première instance, etc. Tandis que pour le médecin appelé à établir le certificat de déclaration, comment peut-il concilier l'établissement de cette pièce et les exigences du secret professionnel ?

Nous savons que les éléments constitutifs du secret médical sont : *la nature, le pronostic et les circonstances spéciales dans laquelle se produit une maladie*. Il est évidemment des cas où le médecin ne peut pas révéler que l'arthrite qu'un malade présente au poignet, survenue à la suite d'un choc, est due à une localisation tuberculeuse ou blennorrhagique. Il devra également taire la syphilis qui sera le point de localisation d'accidents dans un traumatisme oculaire, l'épilepsie de l'homme qui tombe plusieurs fois par semaine et se fait des fractures multiples.

De même pour le pronostic de certaines maladies telles

que le diabète, qui exigeront le secret absolu. D'autant plus que, même souvent, c'est non seulement à la justice, mais même à la famille qu'il faut cacher le pronostic d'une maladie. D'autant plus encore que, souvent, la révélation d'une maladie à celui qui en est atteint ne peut qu'aggraver son état.

Que doit faire alors le médecin? Peut-il refuser d'établir le certificat? Oui, mais il peut aussi légalement y être contraint par le juge de paix, d'après la circulaire du 22 août 1901, du Garde des Sceaux. Et il ne peut plus alors se dérober, tenu par la loi du 30 novembre 1892 (art. 23) de déférer aux réquisitions de la justice.

Il ne restera plus au médecin, cité comme témoin, obligé d'obéir à la citation, que de se retrancher derrière le secret professionnel et de refuser de parler. Qu'il se souvienne de la prestation de serment du D^r Cazeaux (1).

Par ce simple aperçu, un peu hâtif, des obligations du secret médical, on voit combien il est difficile, pour un médecin ordinaire, de les concilier avec les dispositions de la loi sur les accidents du travail. Bien entendu, ces difficultés ne sauraient s'appliquer au médecin expert qui peut être nommé par les Tribunaux ou les juridictions compétentes, mais qui l'est presque exclusivement par le juge de paix et les juridictions compétentes.

Mais il est surtout une chose que le médecin doit se rappeler avant tout, c'est qu'il lui est interdit « de délivrer, à une tierce personne intéressée à constater les conséquences d'une blessure, un certificat dont usage pourrait être fait contre le blessé qui lui a accordé sa con-

(1) V. p. 42.

fiance. Et alors même que le médecin aurait été appelé d'un commun accord par les deux parties, l'obligation au secret professionnel n'en subsisterait pas moins au profit de la personne responsable des blessures (1). »

Ces obligations contradictoires de l'article 378 et de la loi du 9 avril 1898 ont pour effet immédiat la production de certificats médicaux sans valeur pour la justice ou le patron, sans portée pour l'ouvrier. Il ne faut pas blâmer le médecin qui, averti des rigueurs de la justice, se tient ainsi sur ses gardes, il ne faut voir dans cet état de choses que la conséquence fatale de l'incertitude dans laquelle la loi du 9 avril 1898 a laissé le médecin vis-à-vis de ses devoirs et notamment du secret professionnel. Rien n'est plus comparable à cette situation pénible, que la situation du médecin militaire, dans un rapport d'enquête, où aucun texte de loi ne fixe ni ce qu'il doit faire, ni ce qu'il doit taire ou dire.

Nous venons de voir plus haut toute l'importance légale que peut avoir la délivrance d'un certificat à une tierce personne, et pouvant nuire au blessé qui a motivé cette pièce. Nous ne saurions passer sous silence à ce sujet une affaire retentissante qui, depuis quelques mois, a beaucoup occupé les Tribunaux, les Syndicats médicaux et, par dessus tout, la presse. Cette affaire, assez simple, est cependant fertile en enseignements pratiques.

Jusqu'au jugement de la Cour de Cassation, après la juridiction du Tribunal de première instance et de la Cour d'appel, l'opinion générale était que, *en matière d'accident du travail, le secret médical n'existait plus.*

(1) *Répertoire de Chirurgie*, mai 1901, n° 5, p. 10.

Nous nous inspirerons d'un article du Dr G. Lemièrre, dans le *Journal des Praticiens*, pour donner à l'exposé de ce procès toute sa portée.

Un ouvrier est victime d'un accident du travail ou tout au moins est considéré comme accidenté. Il entre bientôt à l'hôpital et ne tarde pas à y mourir.

Sa veuve réclame au patron la rente à laquelle elle pense avoir droit en application de la loi de 1898.

La Compagnie d'assurances, qui se substitue au patron, estime que l'accident dont cet ouvrier a été victime n'était pas de nature à entraîner la mort. Elle pense qu'il y a eu erreur de diagnostic ou que, tout au moins, l'ouvrier a succombé à une affection intercurrente sans rapport avec l'accident primitif. Dans ces conditions, elle charge un médecin qui lui est attaché de faire une enquête et d'établir un rapport.

Ce médecin passe à l'hôpital et interroge le chef de clinique du service dans lequel l'ouvrier avait été soigné.

Le chef de clinique, jeune médecin peu versé dans l'étude des questions de médecine professionnelle, parlant à un confrère, ne croit pas devoir lui cacher que le malade a succombé à une leucémie et il ne refuse même pas de lui communiquer une copie de l'analyse du sang de ce malade.

Quelque temps après, lors du procès, l'avocat de la Compagnie sort de son dossier cette analyse du sang et démontre ainsi que c'est à tort que la veuve prétend que son mari est mort d'un accident du travail.

Le Tribunal adopte cette manière de voir et déboute la veuve. Celle-ci se retourne alors contre les médecins et demande au civil des dommages et intérêts à la fois au

médecin de la Compagnie et au chef de clinique, les accusant d'avoir trahi le secret professionnel et d'avoir été ainsi cause de la perte de son procès intenté à la Compagnie.

Le Tribunal de première instance de Lille déboute la veuve et acquitte les médecins, déclarant qu'il n'y a pas de secret médical quand il s'agit d'un accident du travail (1).

L'affaire va en appel et la Cour de Douai confirme le jugement de première instance (2).

Des intérêts divers étant en cause, les ouvriers d'un côté, les médecins de l'autre, ayant à cœur de faire reconnaître que le secret médical existe toujours même en matière d'accidents du travail, la cause est portée devant la Cour de Cassation (3).

Celle-ci, heureusement, a cassé en partie l'arrêt de la Cour d'appel de Douai. Elle a reconnu que le médecin de la Compagnie d'assurances, agissant en expert, n'a pas trahi le secret médical, mais, par contre, le chef de clinique, considéré comme médecin traitant, s'est rendu coupable de cette violation. La Cour de Cassation décide que l'action pénale est éteinte par la prescription, mais la veuve sera autorisée à poursuivre le chef de clinique en réparation civile; l'affaire est donc, de ce fait, renvoyée devant une autre Cour d'appel.

L'affaire en elle-même ne prête pas à de grands commentaires; il est évident que le chef de clinique, médecin traitant, dévoilant ce qu'il sait de la maladie à un autre

(1) Jugement en date du 17 juillet 1912.

(2) Jugement en date du 23 octobre 1912.

(3) Jugement en date du 9 mai 1913.

médecin qui n'est pas appelé par le malade pour participer au traitement, a violé le secret médical, qui existe toujours, même en matière d'accidents du travail.

Cependant, il faut faire deux remarques très importantes :

L'Etat (et, en l'espèce, les Tribunaux qui appliquent les lois votées par le Parlement représentent sa tendance) a tellement l'habitude de répéter partout que le secret médical n'existe qu'en vertu d'une loi et que, par suite, cette obligation disparaît pour le médecin chaque fois qu'il plaît au Parlement de faire une loi pour laquelle il a besoin de demander au médecin de faire connaître la nature de la maladie de son client, que le jeune médecin finit par s'y perdre et ne plus reconnaître le cas où il est tenu au secret médical.

Aussi ne peut-on que se féliciter de voir la Cour de Cassation se prononcer, comme on l'a toujours fait, en faveur du secret, car le secret médical est une obligation de conscience pour le médecin; c'est là une doctrine très importante, car elle consacre les droits les plus sacrés du malade et qu'elle est d'intérêt social.

La seconde remarque est que les médecins, surtout les jeunes, ont le tort de croire que le secret médical n'existe pas vis-à-vis d'un confrère. Il arrive souvent, en effet, que les médecins parlent entre eux de leurs malades avec une certaine liberté et ce n'est d'ailleurs souvent que dans l'intérêt même de ce malade, car de la discussion jaillit la lumière. Cependant, l'anonymat doit toujours cacher ces confidences, sauf dans le cas où le malade appelle un ou plusieurs confrères à collaborer au traitement.

Et, dirons-nous avec le D^r Lemièr (1) :

« ...Sans doute aucun, les médecins qui ont appris d'un confrère de ces détails sur la maladie d'un client, ne sont pas tenus au secret médical, mais c'est pour eux une question de discrétion, de tact, de délicatesse qui les oblige en conscience au même titre que le secret médical... »

« ...Mais l'affaire que nous venons d'exposer montre que ces qualités essentielles au médecin, tous les confrères ne les possèdent pas et, par suite, le praticien devra toujours se tenir sur la réserve dans le choix de ses confidents... »

« ...Dans le cas présent, la Compagnie d'assurances a abusé de la confiance d'un jeune confrère et, puisqu'elle a triomphé, puisqu'elle a échappé au paiement d'une rente en faisant un usage non autorisé d'une confidence, lorsque ce médecin sera condamné à des dommages et intérêts vis-à-vis de la veuve, ce serait, en bonne justice, la Compagnie qui devrait payer pour lui et contre qui il devrait à son tour se retourner... »

« ...Notre conclusion sera celle que nous avons déjà émise plusieurs fois; le médecin n'aura jamais à se repentir d'avoir trop bien gardé le secret médical; il se trouvera toujours exposé au contraire à bien des désagréments quand il sera tenté d'y manquer... »

Selon nous, le jugement rendu par la Cour de Cassation en ce qui concerne le médecin traitant est d'autant plus logique que d'autres Tribunaux ont jugé que l'obligation du secret est absolue aussi bien sur la nature de la

(1) D^r G. Lemièr, *loc. cit.* V. p. 87.

maladie que sur les visites faites par le médecin à un client.

Voici, d'ailleurs, les termes mêmes du jugement rendu en date du 23 avril 1913 par la première Chambre civile du Tribunal de la Seine :

« Attendu que le secret médical, sauf dans les cas limitativement spécifiés par la loi, dans un but d'intérêt général et d'hygiène publique, doit être strictement et religieusement gardé, quelle que soit la maladie pour laquelle le praticien a été appelé à donner ses soins;

« Qu'on ne comprendrait pas que le médecin pût arbitrairement considérer comme révélables certaines maladies..., etc.;

« Qu'il peut se rencontrer que telle maladie réputée bénigne puisse, suivant les circonstances, se transformer en affection grave et de répercussion inquiétante et inattendue; que le médecin ne doit donc pas se faire juge de l'opportunité d'une révélation qui peut avoir pour la personne qui en est la victime de sérieuses et regrettables conséquences (1);

« Qu'il importe que le secret le plus rigoureux soit observé, tant en ce qui concerne la nature de la maladie qu'en ce qui touche les circonstances qui ont accompagné la visite médicale..., etc. »

Nous avons préféré mettre à la suite de l'exposé de l'affaire précédente ce jugement qui aurait pu trouver sa place en d'autres endroits de notre travail, car l'analogie entre un médecin traitant et le chef de clinique qui nous

(1) Ce paragraphe nous semble, mieux que tous les arguments possibles, se rapporter à l'affaire ci-dessus.

intéresse est suffisamment grande pour justifier toute la valeur que nous attribuons à cet arrêt.

Par toutes les considérations ci-dessus, une fois fermée la parenthèse sur les responsabilités du médecin traitant, il nous semble que la situation du médecin expert est suffisamment établie.

Par conséquent, nous ne nous étendrons pas sur le cas du médecin de la Compagnie d'assurances. Ce praticien, examinant un candidat à l'assurance sur la vie et constatant chez lui telle ou telle tare pouvant vicier le contrat, a le droit et le devoir de révéler cette tare à la Compagnie, mais à elle seule.

Nous avons dit enfin plus haut (1) que nous examinerions en un paragraphe spécial la question des certificats que peut avoir à fournir un médecin dans sa pratique courante. Voyons donc quels sont les cas qui peuvent se présenter :

La délivrance d'un certificat par une Administration publique (médecin de l'état civil, par exemple), par un médecin commis (Compagnies d'assurances, etc.), par un médecin expert, est une pratique courante et nécessaire dont la loi reconnaît la nécessité.

Si le médecin peut délivrer un pareil certificat sans délit, c'est qu'il est délié du secret par le consentement exprès ou tacite de celui qui le réclame ou se soumet à sa visite. Mais si ce consentement faisait défaut, le délit serait constitué. La révélation, pour prendre une autre forme, n'en serait pas moins punissable.

Au point de vue de la jurisprudence concernant les

(1) V. p. 76 et note 1, p. 76.

certificats, nous reproduirons les articles si documentés de M. le Professeur Garçon, qui dit (1) :

« 118. — Une femme demanderesse avait produit, dans un procès en divorce, des lettres du médecin qui avait soigné son mari. Il a été jugé que de semblables lettres ne pouvaient être divulguées même à la suite d'un accord de volonté entre leur auteur et leur destinataire; que le secret professionnel imposé au médecin ne permet pas à celui-ci de consentir à leur publication; qu'en conséquence, la justice n'en pouvait faire état...

« 119. — Dans une autre espèce, on demandait la nullité d'une rente viagère en soutenant que le créancier était, au moment du contrat, atteint de la maladie dont il était mort moins de vingt jours après. Les deux parties fournissaient des certificats délivrés par le même médecin. La Cour d'appel décida qu'il ne pouvait en être fait état, parce que leur production constituait une violation du secret professionnel tel qu'il résulte de l'article 378, secret qui était la propriété exclusive de celui qui l'avait confié, et dont, lui mort, ne pourrait délier le médecin...

« 120. — Dans un procès en responsabilité d'accidents, le défendeur produisait un certificat délivré par deux médecins qui avaient soigné le blessé. Le Tribunal refusa ces certificats, et refusa d'en faire état parce qu'il est formellement interdit d'en délivrer de semblables hors la présence et sans le consentement du malade. Il importait que ces médecins eussent été appelés d'accord entre les deux parties, l'obligation du secret n'en existant pas moins à profit du blessé... »

(1) Garçon, *Code pénal annoté*, t. I, p. 1096 et suiv.

Ces quelques exemples de juridiction permettront au lecteur de comprendre toute la gravité que peut avoir parfois dans ses conséquences futures la production d'un certificat. Mais la règle n'en reste pas moins posée plus haut pour le médecin traitant :

Consulté par un tiers, Compagnie d'assurances, confrère, etc., il doit refuser formellement sur l'état de santé de son client renseignements ou certificats (1).

Le médecin expert, par contre, soumis à d'autres obligations légales que les prescriptions de l'article 378, a le devoir d'établir tels certificats pour l'établissement desquels il est commis. Mais il est soumis néanmoins au secret en ce sens qu'il doit les renseignements qu'il a obtenus, à la seule autorité ou administration qui l'a chargé de l'enquête.

(1) V. p. 76.

DEUXIÈME PARTIE

LE SECRET MÉDICAL DANS L'ARMÉE

Malgré certaines hésitations provenant de notre situation dans l'armée, nous ne saurions passer sous silence cette façon d'envisager le secret médical pour que notre travail soit complet.

Le médecin militaire est dans une situation fort délicate. A la fois médecin traitant et médecin expert, comment pourra-t-il concilier ce double devoir et ses obligations envers le Code?

Pour examiner la question sous toutes ses faces, nous diviserons cette deuxième partie en trois chapitres.

Dans un premier chapitre, nous résumerons le rapport de M. Simonin, professeur au Val-de-Grâce, à la Société de Médecine militaire, lors de la discussion de 1907-1908. Ce rapport, excessivement documenté, nous servira en quelque sorte de revue générale, nous permettant de placer la question dans son cadre.

Dans un deuxième chapitre, glanant, de-ci de-là, quelques opinions de médecins militaires, lors de cette même discussion, et qui servirent à augmenter ce rapport, nous

pourrons y puiser de nombreux et précieux enseignements.

Dans un troisième chapitre, enfin, nous résumerons les leçons à tirer de toute cette discussion, nous essayerons de montrer quelle peut être la ligne de conduite du médecin militaire et quelles pourraient être les réformes à apporter à l'institution actuelle.

CHAPITRE PREMIER

LES DONNÉES ACTUELLES SUR LE SECRET DANS L'ARMÉE

Examinons donc, en le résumant, le rapport de M. le Professeur Simonin, alors médecin-major de 1^{re} classe (1).

M. Simonin considère le secret médical envers les hommes de troupe et envers les officiers.

a) **Le secret vis-à-vis du soldat.** — Le secret médical est constamment violé, en ce qui concerne les hommes de troupe. Mais dans une collectivité comme l'armée, l'excuse du médecin-major est d'être l'expert délégué par l'autorité désireuse de se renseigner. Car le rôle du médecin est fort souvent comparable à celui du médecin légiste. Les rapports, les dépositions qu'il fournit ont des corollaires bien déterminés.

En général, il semble que les indiscretions dans l'armée, au point de vue médical, sont acceptées de façon fort indifférente par la masse des citoyens. Elles sont entrées dans les habitudes et ne soulèvent que rarement des protestations.

La violation du secret est flagrante par la production du *dossier sanitaire individuel* pour la constitution des

(1) *Bulletin de la Société de Médecine militaire*, 1907, p. 634.

tableaux de recensement d'après la récente loi militaire du recrutement *du 21 mars 1905*.

Cette loi ne fait que consacrer un vœu de l'opinion publique, pour se prémunir contre l'expertise jugée trop rapide des conseils de revision. Mais les documents fournissant l'histoire pathologique de l'appelé, avec tous ses détails intimes, sont destinés à passer de mains en mains, des maires aux conseils de revision, puis aux corps de troupe, pour être enfin transcrits sur les divers registres de l'infirmerie.

La sixième colonne (avec sa mention « genre de maladie ») des cahiers de visite a tôt fait de divulguer à tous le secret médical. Les différents certificats médicaux (billet d'hôpital, congé de convalescence, réforme, retraite, pension) énumèrent avec force détails des plus précis les maladies des intéressés. Ces certificats vont encore passer de mains en mains, de bureaux en bureaux, étendant jusqu'à l'infini la diffusion du secret médical.

La surveillance même discrète des tuberculeux ou des syphilitiques ne tarde pas à infliger un stigmate public à tout un groupe de soldats d'un corps. La courbe des pesées, la tenue du carnet de traitement, mesures indispensables, cependant, font néanmoins au bout de quelque temps connaître à tout le personnel chargé de donner des soins, de distribuer des médicaments, toutes ces misères, toutes ces tares qui sont alors vite colportées au dehors.

Les raisons que l'on peut invoquer pour excuser cette violation du secret médical dans l'armée sont les suivantes :

L'intérêt général prime les questions personnelles. L'au-

torité doit être renseignée sur la résistance individuelle de chacun des hommes pour apprécier l'effort qu'ils peuvent fournir, les fatigues dont on doit les préserver et souvent les fonctions qu'on peut raisonnablement leur confier.

La vie pathologique du soldat doit être nécessairement connue, et suffisamment caractérisée par des notations précises, pour que, rapidement et à coup sûr, on puisse vérifier le bien-fondé d'une revendication au sujet d'une maladie.

Les mutations perpétuelles (de ville, de corps, et même d'arme) empêchant toute fixité de résidence pour le médecin militaire, font qu'il ne peut pas être l'unique dépositaire de ces renseignements.

Ces documents renfermés dans les divers registres des corps ou des hôpitaux sont de véritables archives médico-légales qui ont toute leur raison d'être, amplement justifiée.

La loi du 15 février 1902 (1) exige, elle aussi, la violation du secret. Elle sacrifie également l'intérêt individuel à l'intérêt social, en imposant au médecin la divulgation et la déclaration des maladies contagieuses et épidémiques. Et malgré les vives résistances que cette loi a pu rencontrer, on sait que le législateur a cependant prévu des sanctions pénales pour ceux qui chercheraient à éluder ses prescriptions.

Les règlements actuels s'efforcent de sauvegarder le secret lorsqu'il s'agit de documents destinés à sortir du milieu militaire. La nouvelle instruction du 19 février 1906

(1) *Loi sur l'hygiène et la santé publique*, p. 54.

sur la réforme prescrit de ne point mentionner le motif médical de la réforme sur le livret individuel de l'homme. Il n'est inscrit que sur le livret matricule (1) et les registres du recrutement. Dans le cas de décès d'un militaire, la cause médicale ne figure pas dans les avis adressés au maire, à destination de la famille, au commandant d'armes, au corps et à l'officier de l'état civil. La même discrétion est observée pour l'extrait des registres de décès qui est envoyé au maire de la commune. Le nom de la maladie ne figure que sur le duplicata expédié par l'intermédiaire du directeur du Service de santé au Ministre de la Guerre (bureau des Archives). Cette pièce sert à l'établissement de la statistique des armées.

M. Simonin expose ensuite les mesures à prendre, « se justifiant, dit-il, par des considérations d'un ordre élevé ».

1° Comparution *individuelle* au conseil de revision ;

2° Extension de l'obligation légale du secret professionnel à tous les membres de ce conseil, ainsi qu'aux assistants dont on restreindra le nombre ;

3° Remise aux appelés de leur dossier sanitaire après la visite ;

4° Visites au corps, *individuelles*, loin de la présence du personnel de l'infirmerie, si le malade le désire, et que le médecin n'a pas besoin d'un aide (2) ;

5° Suppression de la mention du diagnostic sur le cahier de visite. Les communications impersonnelles peu-

(1) Le livret matricule est celui qui reste au corps.

(2) Cette mesure est déjà réglementaire pour les ouvriers civils employés dans les établissements militaires. (Addition à l'instruction du 28 août 1898 pour l'application du décret du 26 février 1897, *Bulletin officiel*, 1906, n° 46.)

vent suffire au rapport journalier. L'indication seule de la validité ou non-validité d'un homme peut également suffire à renseigner les commandants d'unités. S'il y a des communications à faire, les faire en particulier et par avis spécial;

6° Billets d'hôpital transmis sous plis cachetés. Remise au seul service de garde. Transmission directe au médecin traitant qui les mettra en lieu sûr. A la sortie de l'hôpital, passage du billet du médecin chef de l'hôpital au médecin du corps, *sans intermédiaire*;

7° Suppression de la désignation de la maladie sur le billet de sortie;

8° Désigner certaines maladies, de nature à discréditer, par le numéro correspondant de la nomenclature;

9° Remise sous plis cachetés des certificats médicaux de congés de convalescence, pour éviter dans les familles et au dehors la diffusion du secret. Le titre du congé suffit au point de vue militaire. Si une prolongation est nécessaire, le médecin et le général, chargés de l'accorder, prennent seuls connaissance des certificats médicaux qui seront de nouveau inclus sous enveloppe;

10° Obligation *légal*e du secret médical imposée à tous les corps, établissements militaires, etc., bureaux, vis-à-vis des hommes ayant passé sous les drapeaux. Ne transmettre les diagnostics médicaux concernant d'anciens militaires que sur la demande légalisée des intéressés ou sur une réquisition légale, officiellement notifiée. Mesure excellente en ce qui concerne les tuberculeux que la connaissance de leur mal prive de toutes sortes d'emplois.

M. Simonin propose ensuite de se rallier pleinement à la proposition du professeur Sieur, qui désirerait voir

utiliser à l'infirmierie et à l'hôpital des infirmiers de profession au lieu des infirmiers militaires, amis, voisins de chambrée ou compatriotes des malades. Sans relations avec les hommes de troupe ou leurs familles, ces infirmiers seraient tenus de respecter le secret médical aussi bien que les médecins traitants. Solution séduisante, puisqu'elle remédierait à l'insuffisance technique réelle des infirmiers actuels, mais qui ne peut nous faire oublier qu'il faut, d'autre part, assurer l'instruction technique d'un certain nombre d'appelés qui seront peut-être un jour la seule ressource de nos formations sanitaires en temps de guerre.

b) **Le secret vis-à-vis des officiers.** — Il a toujours provoqué de véritables conflits entre le médecin militaire et le commandement, surtout dans les corps de troupes.

L'autorité supérieure a besoin d'être renseignée sur la validité des officiers, sur leurs aptitudes physiques au métier des armes. Le Ministre de la Guerre et le chef de l'Etat doivent être à même de prononcer en connaissance de cause les radiations temporaires ou définitives, motivées par l'inaptitude physique et provenant de l'usure ou de la maladie.

Le problème le plus irritant se pose pour l'expertise courante des *invalidités temporaires* de chaque jour, et dont la technique n'est pas suffisamment assise. Le médecin, à la fois médecin traitant et expert, ne connaît pas exactement les limites de ces deux devoirs. Et, cependant, là est la vraie solution du problème que la législation militaire n'a ni suffisamment défini, ni suffisamment compris.

Le règlement de 1833 dit, à l'article 14 : « Le lieutenant-colonel charge un des chirurgiens de voir les officiers malades et de lui rendre compte de leur état. » Les médecins ont généralement entendu par « état », non pas le diagnostic de la maladie, mais les renseignements sur la gravité, la durée, les conséquences, etc., de la maladie. Certains chefs de corps, par contre, ont voulu prendre ce mot dans son sens le plus large et être renseignés en détail, sans qu'on leur cache quoi que ce soit.

Un avis ministériel du 4 avril 1845, dont on ne retrouve point trace au *Journal Militaire Officiel* (1), et qui ne semble qu'être une réponse écrite à une question posée, avait arrêté que :

« L'obligation de faire connaître la nature de la maladie des officiers ne pouvait être imposée aux médecins militaires, et qu'ils devraient observer, comme leurs confrères civils, les prescriptions de l'article 378 du Code pénal. »

Mais cet avis ministériel, que Brouardel a reproduit dans un article très documenté sur le secret médical, est infirmé par la décision du 9 avril 1868, parue au *Journal Militaire*, sous la signature du maréchal Niel. Ce document a paru longtemps résumer la seule doctrine pouvant concilier les intérêts de la discipline et le bon fonctionnement du service, et il peut se résumer ainsi :

Un militaire, d'un grade quelconque, s'adressant au médecin d'un corps, en dehors des relations de service, pour avoir son avis ou ses soins, en cas de maladie, a droit au secret, comme s'il s'agissait d'un médecin civil, pourvu

(1) Et cité au Didiot-Code des officiers de terre et de mer (Note du *Bulletin de la Société de Médecine militaire*).

que la consultation n'amène aucun changement dans les obligations de ce militaire au point de vue du service.

Mais, dès que le médecin reconnaît la nécessité d'une exemption pour un malade à la chambre, au sujet d'un envoi à l'infirmerie ou à l'hôpital, il doit en rendre compte dans un rapport officiel au chef de corps. Ce rapport est *complet, dégagé du secret*, adressé sous pli cacheté et *comprend la désignation de la nature de la maladie*. Il en est de même pour le billet d'entrée à l'hôpital.

Cette circulaire semble s'inspirer du Code pénal, qui dit que l'obligation du secret cesse au cas où la loi oblige les médecins à devenir dénonciateurs.

Ce terme, qui peut paraître désobligeant, est cependant applicable aux médecins militaires, soumis à la discipline et aux règlements militaires, qui sont des émanations de la loi, et soustraits, de ce fait, à toute responsabilité, soit pécuniaire, soit pénale, en cas de poursuites pour violation du secret.

Depuis 1868, ajoute M. le Professeur Simonin, tous les règlements élaborés ont toujours été marqués « d'une imprécision remarquable et peut-être intentionnelle. Il en résulte que la conscience des médecins militaires n'est pas suffisamment éclairée (1) ».

Plus tard, le règlement de 1892, relatif au service intérieur des corps de troupe, consacre deux articles relatifs aux officiers malades :

« *Art. 20.* — Le lieutenant-colonel charge le médecin, chef de service, de les voir et de lui rendre compte de leur « état ».

(1) *Bulletin de la Société de Médecine militaire*, 1907, p. 644.

« *Art. 69.* — Sur l'ordre du lieutenant-colonel, le médecin-major de 1^{re} classe doit visiter tout officier malade, qui ne peut faire son service; il rend compte au lieutenant-colonel, par un bulletin adressé sous pli cacheté, de la visite qu'il a faite. »

Ce règlement, dit encore M. Simonin, « traduit, par son ambiguïté, l'embarras ou l'habileté de ceux qui l'ont rédigé ».

D'un côté, en effet, il n'est question que de l'état de l'officier malade; de l'autre, du compte rendu de la visite, expression très large qui peut impliquer dans son acception tous les faits constatés.

Donc, en dehors de la circulaire de 1868 (1), les textes des autres règlements militaires peuvent, comme on le voit, fortement prêter à la discussion.

On a pu faire valoir que, le chef de corps étant moralement tenu à une certaine discrétion, la révélation de la maladie ne pouvait causer de tort à l'officier. Mais, comme c'est précisément le chef de corps qui note l'officier et décide du sort de sa carrière, on peut fort bien supposer que certaines causes de maladie puissent influencer son opinion morale.

Et cela, d'autant plus que le chef de corps n'est pas l'unique dépositaire de ce secret. L'officier peut avoir à souffrir également de voir ses misères physiques connues de plusieurs états-majors, de plusieurs bureaux, de quantités de secrétaires.

On pourrait, pour faire cesser l'ambiguïté des règlements actuels, adopter la ligne de conduite suivante, soit

(1) V. p. 103.

pour les officiers, soit même pour les sous-officiers, principalement quand ils sont mariés :

1° Consulté officieusement, le médecin est tenu au secret absolu, comme un médecin civil; tout ce qu'il apprend dans ces conditions est strictement confidentiel;

2° Chargé de visiter un officier, par ordre supérieur, il peut, lorsqu'il s'agit d'une exemption de service, en user avec ménagement et discrétion dans le compte rendu adressé au colonel. Il suffit au commandement d'être éclairé sur la gravité de l'affection et son pronostic. Tout autre renseignement est inutile et capable seulement d'altérer la considération morale auquel cet officier a droit ;

3° Si le médecin a reçu la mission spéciale d'examiner le malade dans un but déterminé, ou que l'officier l'a chargé lui-même de rendre compte de son état, il est libéré du secret médical, mais il ne doit jamais dépasser le but indiqué par l'autorité, qui exige l'enquête, dans les renseignements qu'il fournira ;

4° Le médecin ne prendra jamais l'initiative de mesures graves comme celles de la réforme, de la non-activité, de la retraite. Il attendra d'y être invité par l'autorité compétente;

5° Les renseignements ne seront communiqués qu'aux seules autorités désignées et qualifiées pour recevoir cette confiance.

Et, dit pour terminer M. Simonin, « les médecins montreront ainsi dans la pratique qu'ils savent unir le tact et le devoir. Ils auront grand soin de ne fournir strictement que les indications nécessaires à l'autorité qui requiert l'information ; ils apporteront, dans la divulgation des états morbides, qu'ils sont légalement tenus de

constater, toute la discrétion compatible avec l'exécution de leur mission et cette réserve courtoise dans l'exercice si délicat de leur fonction d'expert, ne peut manquer d'être appréciée du commandement, aussi bien que des intéressés. »

CHAPITRE II

DE QUELQUES OPINIONS SUR LA QUESTION

Dans cette discussion si intéressante, de nombreux médecins militaires prirent successivement la parole pour discuter le rapport de M. Simonin ou apporter les faits que leur expérience leur avait suggérés.

Pour abréger un peu, nous résumerons cette discussion de la façon suivante : Le nom du médecin-major sera tout simplement suivi des arguments qu'il fit valoir. Nous prions le lecteur d'excuser cette forme un peu monotone, sûr que nous sommes, qu'il rencontrera, chemin faisant, des façons très originales et très séduisantes d'envisager la question.

M. LE D^r LALITTE (1). — Il envisage surtout le secret au point de vue tuberculose et syphilis. Il n'a jamais voulu confondre la colonne des registres « genre de maladie » avec le mot « diagnostic ». Il n'y inscrit que des indications générales utiles au malade. Sur les fiches sanitaires, rien que des termes absolument techniques différant des appellations ordinairement employées. Dans ses rapports avec les officiers, il employait des termes conventionnels.

(1) Médecin-major de 1^{re} classe à Toul (*Bulletin de la Société de Médecine militaire*, 1908, p. 675).

Pour les billets d'hôpital et les pièces devant sortir de l'infirmerie, employer les numéros de la nomenclature.

Billets d'hôpital et certificats médicaux sous plis cachetés.

Signature du procès-verbal de réforme par les trois médecins qui y sont présents, au lieu des deux certificats préparés auparavant, pour éviter que ceux-ci ne circulent par trop.

M. LE D^r ROQUES (1). — Création d'un « carnet sanitaire » pour tout appelé, dressé uniquement par son médecin civil, et qu'il apporterait en se présentant au conseil de revision. Ce carnet empêcherait le dépôt de toutes les pièces constituant le dossier sanitaire de l'intéressé, et la divulgation qui en découle. Il servirait, de plus, de fiche pour l'homme et l'on pourrait aisément, selon les besoins, le consulter. Chaque soldat garderait jalousement ce carnet, auquel sont attachés ses droits. M. Roques fixe la façon de constituer ce carnet.

M. LE D^r MAROTTE (2). — Les occasions de divulguer le secret sont surtout très grandes lorsqu'il s'agit de maladies vénériennes. L'auteur involontaire de toutes les recherches effectuées ne peut que souffrir de tout un étalage de renseignements. Pourquoi le bulletin de déclaration de sa maladie, après de nombreux stages dans les bureaux, va-t-il jusqu'à la police locale, en passant par le commandement ?

Cet avis devrait parvenir directement à l'autorité municipale et en déclarant qu'un militaire, sans le désigner nominativement, a été contaminé tel jour et en tel lieu.

(1) Médecin-major de 2^e classe à Jausiers (*loc. cit.*, p. 679).

(2) Médecin-major de 2^e classe à Mascara (*loc. cit.*, p. 46, 1908).

Du même coup, ce serait empêcher une trop grande divulgation et permettre d'effectuer plus rapidement la visite des femmes soupçonnées.

M. LE D^r WEITZEL (1). — Le médecin, en tant qu'expert, ne diffère pas du tout du confrère civil. L'officier doit uniquement savoir si l'homme est indisponible ou non et la durée de cet état.

Inutilité du carnet sanitaire (proposition Roques, p. 109), difficile à mettre à jour, exposé à être perdu par le soldat et à des indiscrétions dans les chambrées.

Institution de la visite individuelle et création d'un *feuilleton journalier*, où seul le médecin inscrirait le diagnostic. Ces feuillets, enfermés dans des chemises, seraient dans une armoire, dont seul le médecin aurait la clef. M. Weitzel fait alors remarquer que, pas plus qu'un confrère civil, le médecin militaire n'a le droit de laisser traîner les observations de ses clients.

Inutilité du remplacement du diagnostic par le numéro de la nomenclature, car, au bout de quelque temps, tout le monde en connaît la signification.

En cas d'épidémie, le commandement a le droit de connaître le fait, mais pourquoi le nom des malades ?

M. LE D^r TOUBERT (2). — Il envisage surtout le secret dans les hôpitaux. La violation du secret y est *inutile* dans un très grand nombre de cas et parfois, exceptionnellement, *nécessaire*.

La répartition des malades se ferait non plus à l'hôpital, mais au corps ; les billets d'hôpital ne porteraient plus les diagnostics, mais simplement les lettres : M (méde-

(1) Infirmerie-hôpital de l'Ubaye (*loc. cit.*, 1908, p. 47).

(2) Médecin-major de 1^{re} classe à Montpellier (*loc. cit.*, p. 49).

cine), C (chirurgie) et I (isolement), servant à la répartition (1).

Inscrire sur la partie médicale du billet plutôt des symptômes pour que le médecin traitant sache à quoi s'en tenir ; pas de diagnostic. On éviterait ainsi, outre la diffusion du secret médical, de montrer les discordances qui peuvent exister entre les deux diagnostics portés, à tout un public aussi curieux que mal disposé ou inapte à juger des opinions médicales.

Ne dire au malade son diagnostic que lorsque sa collaboration est utile pour le traitement (tuberculose, syphilis), mais le faire discrètement, jamais au public, à la visite. Les autres diagnostics doivent rester inconnus des malades.

Pour les lettres d'avis aux familles, il serait également humain de dévoiler le diagnostic, pour faire cesser une anxiété bien légitime.

N'inscrire les noms des opérés que pour son usage personnel, sur un registre spécial, qu'une numération d'ordre permettra de raccorder à la statistique. Les observations seront sous clefs. Leur publication sera faite de façon à ce que l'identité ne puisse pas transparaître trop clairement.

Lorsqu'un malade meurt, le diagnostic n'est pas porté sur les différents avis (au maire, au corps, etc.). Pourquoi le vivant n'aurait-il pas droit à la même discrétion ?

Divulgarion inutile du secret par la production des nombreuses pièces médicales des différents certificats médicaux de réforme, retraite, etc.

(1) Les vénériens, étant généralement rattachés à la chirurgie, porteront également la lettre C.

M. Toubert cite, à ce propos, l'histoire d'un officier qui fut mis en non-activité pour épithélioma de la verge. Amputé et rappelé à l'activité, il suppliait les membres de la Commission de ne pas trop divulguer son douloureux secret.

Pour ces mêmes conseils de réforme, faire un examen spécial ou antérieur au conseil, comme cela se pratique pour certains cas spéciaux (ophtalmologie, otoscopie, toucher rectal, etc.).

Suppression de toute la partie de la Commission de réforme, qui ne constitue qu'un public inutile et prêt à toutes les plaisanteries, dont on n'a besoin que pour répondre à des questions précises sur un point donné.

M. LE D^r LEJEUNE (1). — L'identité entre le médecin militaire et civil n'existe pas. L'armée est une collectivité spéciale. Les hommes vivant de la même vie n'ont, pour ainsi dire, pas de secrets entre eux. Les hommes sont presque toujours avertis de la maladie d'un camarade avant le médecin (cas d'épilepsie dans la chambrée, apparition de symptômes mentaux, etc.). La divulgation des billets ou des registres semble ne rien faire connaître de plus aux troupiers qui, d'ailleurs, même avertis de sa possibilité, ne viennent pas à la visite individuelle.

« Le secret médical me paraît impossible, dit le D^r Lejeune, à réaliser, car il dépend bien moins de ce que peut dire ou ne pas dire le médecin militaire, que des conditions ordinaires de la vie à la caserne. Mais je vais plus loin et je crois que, dans la collectivité militaire, le secret

(1) Médecin-major de 1^{re} classe, 18^e d'artillerie, à Toulouse (*loc. cit.*, p. 157).

médical ne doit pas être observé, sauf dans certains cas bien déterminés... »

L'inscription du diagnostic peut être une indication pour les chefs d'unités pour les mesures de prophylaxie, de surveillance, de précautions à prendre. Le diagnostic peut être utile à l'intéressé : Un hussard mis à l'écart dans son escadron à cause d'un vitiligo, reprit sa place dans la chambrée, à sa grande joie, après que le médecin eut porté sur le cahier de visite : « trouble de la pigmentation de la peau sans inconvénient pour les autres. »

Les parents ou les soldats s'inquiètent généralement fort peu de cette violation du secret. Tout le monde sait que les effets de cette divulgation cessent à la libération. En dispersant dans toutes les directions des hommes pendant peu de temps réunis, elle fait vite le silence et l'oubli.

M. LE D^r SCHNEIDER (1). — Le secret doit surtout être sauvegardé au point de vue syphilis. Un homme serait navré que, dans son village, ses camarades racontent qu'il a eu la vérole, sans compter le préjudice que cette révélation peut lui causer.

M. LE D^r DROUINEAU (2). — Souvent, ce sont les chefs de corps qui exigent les noms des malades sur les rapports journaliers, outre les « renseignements médicaux *impersonnels* qu'il doit contenir, dans l'intérêt général ». Dans les petites unités, on traite les sous-officiers à l'infirmerie. Si ceux-ci demandent le secret, pour une maladie vénérienne, par exemple, le médecin est très embarrassé. Admettons que celui-ci dissimule le diagnostic sur les

(1) Médecin principal de 1^{re} classe à Paris (*loc. cit.*, p. 160).

(2) Médecin-major de 2^e classe à Amiens (*loc. cit.*, p. 178).

cahiers de visite, il doit dire la vérité sur les statistiques. Les employés des divers bureaux seront alors enchantés d'avoir la confirmation de ce qu'ils supposaient. Ils savaient qu'à telle époque tel sous-officier était à l'infirmerie ; ils voient, d'autre part, qu'un sous-officier a été traité pour syphilis. Le rapprochement est vite fait.

Mais, d'autre part, lorsqu'il s'agit du syphilitique, il y aurait autant d'intérêt à sauvegarder le secret qu'à empêcher une contamination possible, surtout si l'on a affaire avec un sujet indiscipliné ou de moralité douteuse, se souciant peu du mal qu'il peut faire autour de lui.

M. LE D^r PERRIN (1). — Dans le cas du syphilitique, le capitaine averti, pour les mesures à prendre, donnera des ordres et, en fin de compte, toute une échelle hiérarchique de gradés, dans la compagnie, sera en possession du secret que l'on voulait si bien garder.

D'autre part, si le médecin passe sa visite en éloignant ses subordonnés, cela complique sa tâche, sans sauvegarder le secret, qui sera divulgué lors de la délivrance des médicaments en public. Il vaudrait mieux orienter ce personnel vers cette idée qu'il doit, lui aussi, garder le secret.

M. LE D^r LALITTE. — Le médecin, dans l'intérêt de la santé des hommes, devrait prendre l'initiative de se mettre en relations avec les capitaines pour leur donner toutes les indications utiles sur les mesures à prendre. Le rôle du médecin n'est pas seulement celui d'expert, il est également celui de médecin traitant, à qui l'on parle à cœur ouvert, vers qui l'on va en confiance, et qui ne

(1) Médecin-major de 2^e classe à Versailles (*loc. cit.*, p. 190, 261, 290, 294, 357).

doit trahir les secrets confiés qu'à ceux qui ont le droit et un réel intérêt à les connaître. Si la majorité des familles ne s'offusque pas de la divulgation, bien des pères, et surtout des mères, seraient reconnaissants à celui qui publierait le moins possible les tares pathologiques de leurs enfants.

M. LE D^r CHAMPEAUX (1). — La collectivité de l'armée est très spéciale. Dans une industrie, les ouvriers acceptent volontiers les conditions qui leur sont offertes. Dans l'armée, le soldat remplit une obligation, paie une dette sacrée. Le soldat a droit à toutes les garanties physiques et morales, et il faut accepter l'obligation du secret médical envers lui. Le médecin qui a reçu les confidences d'un malade ne devrait jamais, pour ce même malade, devenir médecin expert.

M. LE D^r MONOD (2). — Après avoir rappelé le texte de l'article 378, ainsi que des articles 1382 et 1383 du Code civil (3), demande que l'obligation du secret soit étendue aux infirmiers, outre les étudiants en médecine et en pharmacie attachés momentanément à l'armée.

MM. PERRIN et SCHNEIDER. — Dans cette obligation légale de l'extension du secret aux infirmiers, il faut absolument faire chez ceux-ci une distinction. Les infirmiers militaires, infirmiers *par ordre*, n'ont rien de commun avec les infirmiers civils, par état, par profession, et soumis, de ce fait, aux prescriptions du Code. Parfois, l'imposition du secret ne serait pas équitable pour le malheureux soldat, désigné par le commandement pour être in-

(1) Médecin-major de 1^{re} classe à Soissons (*loc. cit.*, p. 187).

(2) Médecin-major de 2^e classe à Paris (*loc. cit.*, p. 189).

(3) V. p. 17 (1^{re} partie).

firmier régimentaire. Mais il n'en serait pas de même pour les étudiants en médecine.

M. LE D^r LAFEUILLE. — L'obligation du secret devrait même être étendue à tous les agents du commandement, chefs de corps, d'unités, et pouvant être considérés comme dépositaires par *état*, au sens légal le plus strict.

M. LE D^r WISSEMANS (1). — En considérant l'esprit de la loi, il estime que, si le médecin a des droits, il a également des devoirs, et en particulier celui de l'obligation au secret. L'infirmier, commandé de service, ne peut être soumis aux mêmes règles, soumis aux mêmes devoirs, puisqu'il n'a aucun des droits que lui confère son titre momentané.

M. MONOD. — Insiste, une fois de plus, pour soutenir que c'est par *état*, de par le texte de la loi, que l'infirmier est dépositaire des secrets dont il a pu avoir connaissance, et tenu de ce fait au silence. L'article 1382 du Code civil pose le principe général que celui qui cause un dommage à autrui doit le réparer. Et M. Monod ajoute : « Je prends un exemple : Supposons qu'un soldat contracte la syphilis au régiment, et rentre dans son pays avec un infirmier qui ait été le témoin de cette affection. Si cet infirmier, par son indiscretion, empêche son camarade de contracter mariage, il n'est pas douteux que sa responsabilité ne soit engagée, en vertu du principe général de l'article 1382. J'ai parlé d'un infirmier, mais ce que j'ai dit peut, sans hésitation, s'appliquer au capitaine, au sergent-major, etc., ou à tout individu, quel qu'il soit. »

(1) Médecin principal de 2^e classe à Paris (*loc. cit.*, p. 191, 193, 220, 257, 335, 344).

La discussion se clôtura, enfin, par les conclusions de M. le Professeur Simonin, qui résuma toute cette longue argumentation et conclut à la difficulté de sauvegarder le secret en ce qui concerne le soldat, à la facilité plus grande d'obéir à ce devoir en ce qui concerne l'officier et par des mesures générales ou de détail à prendre.

CHAPITRE III

COMMENT SAUVEGARDER LE SECRET MÉDICAL DANS L'ARMÉE ?

Dans ce chapitre, nous résumerons les leçons à tirer de toute cette discussion, nous essaierons de montrer quelle peut être la ligne de conduite du médecin militaire et quelles pourraient être les réformes à apporter à l'institution actuelle.

De toute nécessité, cependant, une distinction s'impose, car la façon dont le médecin pourra sauvegarder le secret envers le soldat ou l'officier ne peut pas se comparer.

Envers le soldat, la difficulté de sauvegarder le secret provient surtout des circonstances habituelles de la vie courante de cette collectivité spéciale qu'est l'armée. Les hommes sont souvent avertis avant le médecin de la maladie d'un tel ou d'un tel. Mais nous pourrions répéter à ce sujet ce que nous disions à propos des maladies contagieuses (1). La question de prophylaxie domine surtout, et seules la syphilis et la tuberculose réclament surtout le secret médical.

(1) V. p. 55.

S'il est exact de dire qu'une certaine indifférence dans l'opinion publique fait que l'on s'est accoutumé d'accepter les divulgations médicales, qui se font chaque jour dans l'armée, il n'est cependant pas douteux que ces divulgations sont toujours préjudiciables aux intéressés. L'effet de ces divulgations est parfois très lointain et ne cesse pas à la libération d'une classe. Sans réfléchir, sottement, pour faire montre de sa compétence, même sans intention de nuire (et nous avons vu dans la première partie qu'il pouvait y avoir délit sans elle) (1), on brisera un mariage, on empêchera un tuberculeux d'arriver à une situation. Et il n'y aurait sans doute pas de jurisprudence qui ne rapporte à l'article 1382 une telle façon de faire.

Et cependant, le soldat, qui n'a pas le libre choix de son médecin, qui doit accepter celui qu'il va trouver en arrivant à son corps, a le droit d'exiger, avec des soins, l'obéissance aux prescriptions d'un Code, le même pour tous. Raison de plus pour que le médecin militaire se substitue en tous points au médecin que cet homme aurait librement choisi, et en particulier au point de vue du secret.

Les quelques mesures à prendre, nécessaires pour éviter cette divulgation, nous semblent être les suivantes :

Au conseil de revision, le futur soldat sera examiné individuellement. Si on ne peut pas supprimer son dossier sanitaire, pour éviter que toutes les pièces qui le constituent ne traînent par trop, on le lui remettra après la visite. En arrivant au corps, le jeune soldat le donnerait directement au médecin-major chargé de l'examiner.

(1) Affaire Wattelet, p. 18 (arrêt du 18 décembre 1885).

De plus, le secret sera exigé pour tous les membres du conseil de revision qui, au même titre que le médecin, dans les mêmes circonstances, deviennent, du fait de leur présence à la visite, dépositaires d'un même secret.

La nouvelle loi militaire du 7 août (*Journal Officiel* du 8 août 1913) renferme un article qui intéresse tout spécialement le secret médical :

« *Art. 10.* — A côté du conseil de revision, fonctionnant après lui, est créée une Commission médicale militaire, chargée d'examiner les cas douteux reconnus par l'expert médical au conseil de revision... Elle adressera au préfet un rapport sur chacun des hommes examinés.

Le conseil de revision, dans sa séance finale, statuera sur tous les cas présentés, en dehors de la présence des intéressés.

Un arrêté ministériel du 10 août 1913, relatif à la formation de la classe 1913 et relatif aux conseils de réforme, se rapporte également à cette question :

« Les jeunes gens qui sont ajournés ou exemptés par le conseil de revision ne seront définitivement maintenus dans ces catégories qu'après avoir été convoqués, examinés et entendus par la Commission spéciale de réforme, qui se réunira au moment de l'incorporation du contingent. »

Que devient alors le secret médical pour le conscrit malade ou infirme ?

1° Avant le conseil de revision, le maire constitue un dossier sanitaire qui est envoyé à la préfecture (bureau militaire).

2° Pendant le conseil, ce dossier est transmis aux mem-

bres du conseil et aux médecins. Si le conscrit est exempté, le médecin doit dire pourquoi, à haute voix, devant les conscrits voisins.

3° Après le conseil, si le conscrit est réservé comme douteux, il passe devant la Commission médicale militaire, avec son dossier. Cette Commission est strictement médicale : elle opère à huis clos, dans une salle d'hôpital. Elle rédige un rapport médical, qui est envoyé à la préfecture.

4° Après la Commission, le dossier du conscrit revient devant le conseil de revision (séance finale). Ce dossier est alors complété par le rapport susdit.

5° Après toutes ces pérégrinations, le conscrit et son dossier repassent devant la Commission de réforme, qui statue définitivement. L'inscription du motif d'exception est faite :

- a) Par le général, président;
- b) Par l'officier de recrutement;
- c) Par le sous-intendant militaire;
- d) Par les médecins signataires des certificats réglementaires.

En totalisant, on constate qu'il y a :

- Une divulgation du secret médical à la mairie;
- Une divulgation à la préfecture, avant le conseil;

Plusieurs divulgations pendant le conseil (membres du conseil et conscrits);

Aucune pendant la réunion de la Commission médicale militaire;

Plusieurs devant le conseil de revision (au deuxième passage du conscrit et de son dossier);

Quatre devant la Commission de réforme.

Certainement, le total dépasse la vingtaine, et ces violations sont la conséquence de la loi de 1913.

Avant la pratique des dossiers sanitaires, précédant le conseil de revision, avant les examens des conscrits à trois degrés, il n'y avait d'autres divulgations que celles devant le conseil de revision, qui était seul appelé à voir tous les conscrits et seul chargé de juger de leur état, en premier et dernier ressort (1).

Au corps, la seule façon d'empêcher la divulgation serait tout d'abord de supprimer les diagnostics sur les registres qui doivent sortir de l'infirmerie. Si le médecin juge utile de faire une communication technique au chef de corps, à un commandant d'unité, il le fera sous pli cacheté, ou en particulier.

De même, en ce qui concerne le rapport journalier, il est complètement inutile que le diagnostic figure sur cette pièce. S'il est parfaitement logique que le commandement doit être exactement renseigné sur l'état de santé des hommes, pour savoir ce qu'on peut demander à leur effort physique ou à leurs aptitudes, il nous semble tout aussi logique que la seule connaissance de l'état de validité ou de non-validité d'un homme, et de sa durée, puisse suffire à la documentation de l'autorité militaire... ou à sa curiosité.

La visite individuelle serait une solution fort séduisante, permettant la liberté d'allures au médecin, suffisante pour examiner son malade tranquillement ; permettant au soldat toute la tranquillité d'esprit nécessaire pour

(1) Nous devons à l'extrême obligeance du médecin principal Toubert l'exposé et l'interprétation de la loi ci-dessus.

exposer au « major » ses doléances... ou telle partie plus ou moins endommagée ou malade de son individu, loin de la présence de camarades toujours enclins à la moquerie. Malheureusement, les difficultés matérielles sont telles que l'on ne peut songer à appliquer cette réforme. Dans certains corps à effectifs énormes, la visite faite dans de telles conditions durerait une journée ! Si le médecin n'a pas à sa disposition une infirmerie permettant un défilé individuel, il pourra tourner la difficulté en se servant d'un paravent, qui l'isolera suffisamment, ainsi que son malade.

On a songé, également, à opposer à l'éloignement du personnel de l'infirmerie pendant la visite, la création d'un personnel d'*infirmiers de profession*, pourvus d'une instruction technique spéciale, d'un avancement particulier de grades jusqu'à adjudant, et qui ne feraient que cela : être infirmiers et utilisés, suivant les besoins, dans les hôpitaux ou les infirmeries. Ces infirmiers seraient tenus au secret.

Car, pour nous, la question ne fait pas de doute. En fait, comme en droit, au sens le plus strictement légal, *dépositaires par profession ou par état*, qu'ils soient infirmiers diplômés, professionnels, ou qu'ils soient infirmiers par ordre, désignés par le commandement pour être adjoints au médecin-major, ces infirmiers sont tenus au secret. Ils restent soumis aux pénalités qu'ils peuvent encourir pour un dommage causé à autrui. Que l'on dégage, par telle considération que l'on voudra, leur responsabilité, ils n'en restent pas moins *responsables*, au sens le plus strict, le plus logique, le plus moral et le plus légal du mot.

Si les difficultés sont grandes pour obtenir un corps d'infirmiers de profession ; si, d'autre part, l'objection de l'instruction technique à donner aux infirmiers, formés au régiment, garde toute sa valeur, il reste encore un moyen à employer.

Le soldat possède, en général, une instruction et un sens moral suffisants pour comprendre des choses clairement et simplement exposées. C'est alors au médecin-major à faire œuvre de patience et à semer le bon grain. Il devra orienter vers un sens moral spécial l'esprit de son personnel infirmier, en leur faisant comprendre aussi bien l'honneur qu'il y a à garder un secret avec lui, que l'étendue du préjudice qu'ils peuvent causer par leurs divulgations, même sans intention de nuire. Si, maintenant, l'enseignement ne porte pas ses fruits, il reste la sanction, lorsque la faute de violation du secret est avérée.

Mais il nous semble que c'est surtout par sa façon de faire, par la manière dont il accueillera les hommes, que le médecin militaire parviendra le mieux à sauvegarder le secret médical. Qu'il réussisse à mettre ses malades en confiance, qu'il soit facilement accessible au soldat, partout, à l'infirmérie, lorsqu'il passe dans la cour, chez lui, au besoin, et le soldat en arrivera à ne se gêner en rien de son docteur. La tâche du médecin serait singulièrement simplifiée s'il pouvait avoir, tout d'abord, la certitude que les hommes ont confiance en lui. Rien ne l'empêcherait alors de choisir un jour, le dimanche, par exemple, où il ferait une visite spéciale, que les hommes vraiment malades fréquenteraient certainement. Syphilitiques, vénériens et autres, consultants ou autres ne demanderaient pas mieux que de savoir que le secret de leur maladie

serait si bien sauvegardé. Mais, la encore, hélas ! que d'empêchements avec l'encombrement rapide de cette visite, avec le surcroît de travail et d'obligations pour le médecin !...

Envers les officiers, le secret est plus facilement observé, surtout dans les cas où le médecin est consulté officiellement. L'identité avec le confrère civil est alors absolue.

Si la visite de l'officier a lieu par ordre supérieur, par exemple pour une exemption de service, il faudra que le médecin n'use qu'avec ménagements, dans son rapport, des constatations qu'il fera. De même que pour les hommes, à propos du rapport journalier, le commandement n'a besoin d'être renseigné que sur la répercussion que peut avoir la maladie sur le service, sur la durée de l'invalidité de l'officier.

Si, par contre, la visite est motivée par une mission spéciale (réforme, demande de l'officier pour se disculper contre une mesure prise), le médecin, agissant en tant qu'expert, est exempt du secret. Cependant, il ne doit pas oublier de s'en tenir simplement aux termes de l'enquête et de ne pas dépasser le but fixé par l'autorité qui désire se renseigner. Quoi qu'il en soit, il ne devra jamais prendre personnellement l'initiative d'une mesure grave, telle que la réforme, la retraite ; il attendra d'y avoir été invité.

Le médecin est cependant, dans ce cas, tenu à un secret relatif, en ce sens qu'il ne doit communiquer les résultats de son examen qu'aux seules autorités ayant ordonné l'enquête.

Le cas suivant peut encore se produire, et ne se produit

que trop souvent : Un médecin qui a soigné un officier, qui connaît toute son histoire pathologique, est chargé de l'examiner en tant qu'expert, après avoir été son médecin traitant !! Il ne peut pas, comme son confrère civil, refuser l'emploi (1); il est forcé de se soumettre aux prescriptions de ces deux autres Codes que sont pour lui la discipline, les règlements militaires. La seule façon, pour lui, de s'en tirer est d'oublier tout ce qu'il connaît sur l'officier, ce sur quoi son client a droit au secret, et de se borner à constater l'*état actuel*, uniquement.

Ici peut encore se placer le desideratum émis plus haut à propos du personnel infirmier. On devrait voir s'étendre jusqu'au commandement, jusqu'aux autorités ordonnant une enquête, l'obligation au secret médical, dont ils deviennent dépositaires par état. Pourquoi un officier ne pourrait-il pas mettre un égal point d'honneur à garder le secret d'un problème stratégique quelconque, de tel mécanisme de culasse, que celui d'un pauvre bougre qui n'a eu d'autre tort que d'être malade et de voir sa maladie étalée aux yeux de tous ? Qu'importe que le médecin-major se taise, si le colonel, le général, un assistant quelconque d'une Commission de réforme qui ont vu un rapport ou un certificat médical, peuvent en révéler la teneur ? Il y a là une lacune aussi grave que déplorable, et que toute la bonne volonté des médecins à faire leur devoir ne saurait combler.

Pour ce qui concerne le *secret à l'hôpital*, les arguments ou les desiderata formulés par le Dr Toubert à la Société de Médecine militaire nous semblent renfermer

(1) V. p. 82 (1^{re} partie).

tout ce qui peut se dire de plus logique sur la question, soit en résumé :

1° Classement des malades en catégories fait au corps;

2° Billet d'hôpital sous pli cacheté;

3° Ne jamais révéler un diagnostic à un malade, si ce n'est pour obtenir de lui sa collaboration pour l'efficacité du traitement (syphilis, tuberculose), et le faire en particulier;

4° Sur les billets d'hôpital, pas de diagnostics, rien que des symptômes qui suffiront pour éclairer la conscience du médecin traitant;

5° Suppression de toutes les pièces médicales inutiles et des diagnostics sur les pièces administratives;

6° Non-divulgation des observations et mise sous clef de celles-ci par le médecin traitant (1).

Il nous reste à envisager, maintenant, la question du secret concernant les deux maladies qui, selon nous, sont le plus en cause à ce sujet dans l'armée : la syphilis et la tuberculose.

Le soldat se soucie peu des autres maladies, elles sont avouables, même la blennorrhagie, à laquelle s'attache même parfois une stupide gloriole. Qu'il nous soit permis cependant, à propos de ces maladies vénériennes, de rappeler le desideratum du D^r Marotte (2). Les billets d'avis demandant à l'autorité municipale de procéder à une enquête pour rechercher la femme coupable et l'examiner, ne passeront pas par les mains du commandement et ne porteront pas le nom de l'homme contaminé. On évitera

(1) Pour plus ample informé, prière de voir p. 110;

(2) V. p. 109.

ainsi des divulgations, tout en favorisant les recherches utiles.

Au point de vue de la *syphilis*, la première mesure à prendre serait évidemment la visite individuelle pour les hommes. Si on ne peut l'obtenir, on pourrait y pallier par la visite spéciale, malgré ses inconvénients (1), et tout au moins par la distribution des médicaments, faite en particulier ou de façon suffisamment discrète et par le médecin-major lui-même.

Il y aurait également, parfois, intérêt à renseigner les commandants d'unités sur le danger qu'un syphilitique peut faire courir à ses camarades. Nous avons vu que le remède serait souvent pire que le mal, que la simple transmission de l'ordre du capitaine à toute une échelle hiérarchique ne serait faite que pour répandre davantage le secret. Le procédé à employer est plus simple : pas de couverts spéciaux; si le malade est contagieux, s'il est porteur de plaques, il n'y a qu'à l'envoyer à l'hôpital, sans hésiter, car souvent le simple fait d'une cautérisation à l'infirmierie dévoile le secret.

Les syphilitiques peuvent également se dire entre eux que tel ou tel camarade est contaminé; pourquoi ne pas les voir en particulier, ne pas leur faire quelques conférences, où on leur dira tout bonnement la vérité, pour que, sans hésitation, après un coût douteux, le soldat vienne vous trouver, pour qu'il soit traité à temps et ne devienne pas un danger public? Pourquoi ne pas s'entendre avec les capitaines et faire placer dans chaque chambrée des pancartes en gros caractères, avec des

(1) V. p. 124.

phrases significatives : « On guérit la syphilis comme toute autre maladie. » — « La syphilis n'est pas une maladie honteuse, avouez-là ! » — « Vous guérirez votre vérole, si vous vous soignez de suite ! » ? — Peut-être n'y aurait-il qu'une petite initiative à prendre et un peu de bonne volonté à marquer de part et d'autre, pour éviter bien des maux.

La question du barbier a également toute son importance. Des syphilides microscopiques peuvent inoculer de pauvres diables qui ne peuvent pas aller se faire raser en ville. Prévenez les syphilitiques, faites appel à leurs bons sentiments, tâchez d'obtenir d'eux qu'ils se rasent eux-mêmes. Ou bien, prévenez également le coiffeur du terrible danger qu'il peut, involontairement, faire courir à ses clients et obtenez de lui qu'il flambe ses outils. On se heurtera à des difficultés, mais voilà des moyens simples qui nous semblent avoir leur utilité. Cette orientation des malades ou des intéressés vers une moralité spéciale ne sera-t-elle pas au moins un précieux adjuvant à la sauvegarde du secret, à défaut de moyen prophylactique puissant.

Enfin pour la syphilis, plus que pour toute autre affection, il faudra coûte que coûte obtenir le secret de tous ceux qui ont pu le connaître. Trop nombreuses sont les anecdotes classiques pour que nous les rappelions, mais, ce qui est plus grave, c'est que, très tard après la libération d'une classe, les divulgations peuvent causer des désastres insoupçonnés. Nous laissons la parole au D^r Pasquier (1) :

(1) *Bulletin de la Société de Médecine militaire*, 1908, p. 142.

« En 1905, dans un petit village des Vosges, mourait un homme de quarante-deux ans, atteint de paralysie générale. Trois de ses enfants étaient morts en bas âge, sa femme avait présenté, six mois après son mariage, des accidents syphilitiques. Aux questions posées par le médecin, on comprit qu'une affection cachée avait dû ravager cet homme; mais sa propre famille accusa la famille de sa femme d'avoir apporté un « sang vicié ». Cette dernière rechercha des camarades de régiment, et deux d'entre eux affirmèrent que, pendant son service, il avait contracté la syphilis, puisque le major, devant eux, l'avait dit. Depuis, c'est une haine sans merci, avec, d'un côté, un groupe qui triomphe et, de l'autre, une famille déconsidérée, regardée comme responsable, par des paysans têtus et peu instruits. Le seul enfant survivant, une petite fille, est éloignée comme un être dangereux et à fuir. Ce fait n'est certainement pas isolé. »

En ce qui concerne les officiers, il n'y a qu'une seule conduite à tenir. Si le commandement se contente d'une explication générale, de savoir qu'il y a invalidité, et de tant de temps, les choses sont simplifiées. Mais s'il faut fournir un diagnostic, il faut mettre un diagnostic faux : courbature fébrile, ce que l'on voudra, mais il faut mentir. Ce mensonge sera d'autant plus le « pieux mensonge » que, comme nous l'avons vu plus haut, le chef qui note l'officier attribue souvent une valeur morale toute particulière à la maladie de l'intéressé. Il va sans dire qu'il sera absolument nécessaire de s'assurer la complicité de l'officier, car non seulement certains chefs, comme nous le racontait M. le médecin-major Jude, ne croiront pas au diagnostic que vous aurez porté, mais

viendront deux ou trois fois par jour vous accompagner, lorsque vous prendrez la température de votre pseudo-fiévreux !

A propos de syphilis, se pose encore la question suivante : Un officier peut-il vous délier du secret médical ? Et que ferait-on dans l'alternative suivante : Un officier est présenté devant la Commission de réforme pour tabes. Or, le tabes, c'est la réforme au point de vue médico-militaire. Cet officier vient vous trouver et vous dit : « Je vous délie du secret, avouez que j'ai la syphilis. » Et, de suite, le diagnostic devient : troubles médullaires d'origine syphilitique ; et ce n'est plus la réforme, c'est un congé de trois mois, jusqu'à curabilité. Que faire ? (1)

Pour la *tuberculose*, il n'y a pas grand'chose à faire pour sauvegarder le secret. Comme nous le disions à propos de la déclaration de la tuberculose ouverte (2), il nous semble que l'intérêt de la collectivité, les questions de contagion et de prophylaxie doivent tout primer.

Les seules mesures à prendre seront d'éviter la diffusion du secret, par la transcription et la transmission des diagnostics. De même, toutes les mesures de surveillance, les pesées, seront prises et faites le plus discrètement possible, pour éviter de stigmatiser les tuberculeux.

Notre avis, après celui de nos maîtres militaires, est que l'on doit avouer son diagnostic au malade. Il vous sera ainsi un aide précieux et, averti, ne pourra que dissimuler son mal par le soin qu'il mettra à suivre son traitement.

D'ailleurs, dans les hôpitaux, les tuberculeux et les sy-

(1) Nous devons cette anecdote à l'obligeance du Dr Toubert.

(2) V. p. 56 (1^{re} partie).

philitiques ne sont-ils pas parqués dans des salles spéciales, et ceci par ordre supérieur, depuis la circulaire de M. Chéron? On sait à l'hôpital qu'un homme qui entre dans tel ou tel service est tuberculeux ou a la vérole. Ce compartimentage, qui permet cette divulgation imprévue, d'un ordre un peu spécial, n'est-il pas cependant la plus élémentaire mesure de prophylaxie à prendre dans cette agglomération qu'est un hôpital?

Quant à la tuberculose ouverte, que faire? Doit-on la déclarer? Avant ou après le conseil de réforme? Aucune réglementation n'a été faite à ce sujet, mais il nous semble que le plus élémentaire bon sens, la plus élémentaire humanité fera encore, ici, passer avant le secret médical l'intérêt public.

Il ne nous reste plus qu'à examiner la question des pièces ou registres administratifs. Nous avons vu, à propos du secret envers le soldat, l'orientation spéciale que devait comporter le rapport journalier (1).

Le cahier de visite journalière est surtout le document le plus coupable au point de vue de la diffusion du secret. Ce registre, le plus souvent en mauvais état, aux feuillets caducs, qu'il est aisé de soustraire, est commenté par les malades à la sortie de l'infirmerie, puis s'en va traîner dans un bureau pour donner, à qui voudra, toutes les indications nécessaires.

On avait songé à remplacer les diagnostics par les numéros de la nomenclature. Mais là se placent encore deux graves objections :

1° Si l'on remplace tous les diagnostics par leur numéro

(1) V. p. 122.

de la nomenclature, le travail des secrétaires sera considérablement compliqué et augmenté; d'ailleurs, les diagnostics qu'un médecin-major porte au corps sont d'un nombre assez limité;

2° Si l'on se borne à remplacer par les numéros de la nomenclature *certaines* maladies seulement (tuberculose, maladies vénériennes), on sera averti rapidement que seules ces maladies sont remplacées par leur numéro. Et plus rapidement encore, ne fût-ce que par curiosité, les infirmiers, les sergents-majors, les hommes connaîtront le terme exact du diagnostic.

Il est donc préférable de ne pas porter le diagnostic sur ce registre.

Pour tous les certificats, registres ou pièces diverses, il faudrait également, d'une façon globale, éviter d'y porter des désignations techniques, sauf lorsque ces pièces sont destinées à des autorités militaires autorisées à les voir ou à des médecins.

D'une façon générale, également, tous les registres non administratifs de l'infirmerie y seront enfermés sous clef.

En priant le lecteur de se rapporter à ce que nous avons dit sur le secret à l'hôpital, il nous semble avoir envisagé tout ce qui a trait au secret dans l'armée, et nous ne saurions mieux conclure qu'en rapportant les propres paroles de M. Simonin (1), qui clôturèrent la discussion de la Société de Médecine militaire :

« ...On s'est demandé, dit-il, s'il y avait un intérêt réel à soulever cette discussion sur le secret médical dans l'armée et à réclamer des modifications aux règlements ac-

(1) *Bulletin de la Société de Médecine militaire*, p. 249, 1908.

tuels. La réponse a été faite par un des membres de la Société, dans des termes qui méritent de clôturer cette longue exposition, car ils résument l'opinion unanime .

« Nous devons nous efforcer, par tous les moyens, de
« faire pénétrer dans notre clientèle militaire le respect
« du secret médical. Il y va de l'honneur et de l'intérêt
« de notre profession; il y a là, pour nous médecins
« d'armée, une leçon publique de correction et de dignité
« à donner...

« ...Quant au bénéfice personnel à retirer par les mé-
« decins militaires des efforts tentés dans ce sens, il vaut
« la peine d'être l'objet de l'ambition de professionnels
« qui ne connaissent et n'apprécient que le gain moral.
« Je le résume en ces trois mots : respect, confiance et
« reconnaissance des malades que le pays nous confie. »

CONCLUSIONS

I. — Le secret médical nous apparaît comme une obligation morale et légale absolue pour le médecin traitant. Il ne peut être relevé du secret.

II. — Les médecins experts, dont l'intervention est multipliée par les lois sociales récentes, les médecins vérificateurs des Compagnies d'assurances, de par leur mission, ne sont pas liés par le secret, sous la réserve qu'ils soient tenus à une discrétion absolue et qu'ils ne communiquent le résultat de leurs observations qu'aux autorités qui ont requis l'enquête.

III. — Les cas où la loi oblige le médecin traitant à se porter dénonciateur ont été étendus par les lois sociales récentes. Cette obligation a été sanctionnée par des pénalités. N'empêche que le médecin traitant est seulement responsable vis-à-vis de sa conscience des cas dans lesquels les circonstances d'un crime ou son devoir de protection envers la société nécessitent une violation du secret.

IV. — Dans les cas de maladies contagieuses ou épidémiques, le médecin traitant devrait être tenu au secret. Pour satisfaire les besoins de la société, on devrait rechercher un moyen pour faire faire la déclaration des maladies infectieuses par un intermédiaire.

V. — Le médecin traitant appelé à témoigner devant la justice ne doit pas violer le secret. Tenu de comparaître, il a le droit de se taire, en ajoutant au serment la formule : « Sous la réserve du silence sur les faits touchant au secret. »

VI. — Dans l'armée, le secret est très difficile à sauvegarder. L'accoutumance de la société n'empêche pas que les divulgations qui se produisent ne causent trop souvent un préjudice réel.

Le secret nous semble concerner surtout la syphilis, la tuberculose et les maladies mentales.

VII. — Le médecin militaire, à la fois médecin traitant et expert, est dans une fausse situation qu'aucun règlement ne solutionne. Le soldat, qui n'a pas le libre choix de son médecin, a le droit, cependant, de trouver dans celui que le pays lui impose toutes les garanties, et surtout celle du secret médical.

VIII. — Seules quelques réformes nécessaires nous paraissent pouvoir aider le médecin dans son double rôle, où il n'a pour guide que sa conscience et sa moralité professionnelle.

Ces réformes seraient :

1° Suppression des diagnostics dans toutes les pièces ou registres non destinés à des autorités médicales ; suppression des examens médicaux en public.

2° La seule connaissance de la non-validité et de sa durée pour l'homme ou l'officier malade, devrait suffire au commandement. Les explications d'ordre technique ne seront fournies que sous plis cachetés et aux seules autorités autorisées à en prendre connaissance.

3° Extension de l'obligation au secret pour tous ceux qui, *par état, au sens légal du mot*, sont, au même titre que le médecin, dépositaires d'un secret.

Vu :

LE DOYEN,

L. HUGOUNENQ.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

ETIENNE MARTIN.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 5 décembre 1913.

POUR LE RECTEUR ET PAR DÉLÉGATION,

LE VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

L. JOSSERAND

BIBLIOGRAPHIE

- BOUQUET, *le Médecin et la loi sur les accidents du travail* (thèse de Montpellier, 1899).
- BROUARDEL, *le Secret médical*, Paris, 1887.
- *L'avortement*, 1901.
- Bulletin de la Société de Médecine légale de France*, 1901.
- BROUARDEL (Georges), *les Accidents du travail (Actualités médicales)*, 1903).
- BECKER, *les Accidents du travail*, Lamertin, Bruxelles, 1903.
- Bulletin de la Société de Médecine militaire*, 1907-1908.
- BALTHAZARD, *Traité de Médecine légale*, 2^e édition, Paris, 1911.
- Bulletin d'Hygiène et de Police sanitaire*, t. XXXV, n^o 7, 20 juillet, p. 765 et suiv.
- COUPEY, *Du secret médical* (thèse de Paris, 1875).
- Circulaire du Garde des sceaux, 10 juin 1899.
- Circulaire du Garde des sceaux (Fixation des indemnités par les Tribunaux, 28 août 1900).
- CARRÈRE, *le Secret médical et la déclaration des maladies contagieuses* (thèse de Toulouse, 1907).
- Le Concours médical*, 12, 19 janvier ; 2, 16, 23 février ; 30 mars ; 11, 18 mai ; 8 juin ; 6 juillet ; 21 septembre ; 19 octobre 1913.
- DECHAMBRE, *le Médecin*, 1883.
- DEMARLE, *De l'obligation du secret médical* (thèse de Dijon, 1889).
- DESCOUTS, Société de Médecine légale, séance du 14 février 1898 (*Annales d'Hygiène et de Médecine légale*).
- Décret du 10 avril 1898 (Application de la loi du 9 avril 1898).
- Décret du 2 mai 1899 (Commissions consultatives).
- Décret du 31 mai 1900 (Application de la loi du 9 avril 1898).

- DIVERNERESE, *les Lacunes de la loi sur les accidents du travail*, Paris, 1903.
- DRUHEN, *Législation comparée des accidents du travail au point de vue médical* (thèse de Paris, 1903).
- DESBORDES, *le Médecin et la loi sur les accidents du travail* (thèse de Paris, 1907).
- DEFAY, *les Accidents du travail et la loi du 12 avril 1906* (thèse de Lyon, 1908).
- DALLOZ, *Répertoire juridique*.
- DIDAY, *le Péril vénérien dans les familles*, 1881.
- FLOQUET, *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*.
- FAZEMBAT, *Responsabilité des médecins traitants* (thèse de Paris, 1903).
- FERRETE et D^r LAVAL, *les Accidents du travail* (Commentaires de la loi de 1898).
- GARÇON, *Code pénal annoté*, t. I, p. 1096 et suiv.
- HUBERT, *la Loi sur les accidents du travail et le secret professionnel* (thèse de Paris, 1903).
- HÉMAR, *le Secret médical* (*Bulletin de la Société de Médecine légale*, t. I, p. 179 et suiv.).
- JANIN, *Critique médicale de la loi sur les accidents du travail* (thèse de Paris, 1902).
- Journal Officiel*, Loi du 22 mars 1902.
- Loi du 7 août 1913 (service de trois ans).
- JACQUEMIN, *Avortement et secret médical* (thèse de Paris, 1911).
- LAUDE, *Rapport sur la loi des accidents du travail* (*Progrès médical*, 1900).
- LACASSAGNE, *Précis de Médecine légale*, Paris, 1912.
- LEGRAND DU SAULLE, *Bulletin de la Société de Médecine légale*, t. I, p. 179.
- LEMIÈRE, *le Secret médical dans les accidents du travail* (*Journal des Praticiens*, 1913).
- MOUZIN-LISYS, *la Responsabilité professionnelle* (thèse de Paris, 1899).
- MORIN, *De la notion d'accident du travail dans la loi du 9 avril 1898* (thèse de Paris, 1902).
- MOUSSON-LANAUZE, *le Médecin et l'incapacité permanente partielle* (thèse de Paris, 1902).
- MAUCLAIRE, *les Certificats d'accidents du travail* (*Revue générale de Clinique et de Thérapeutique*, Paris, XVII, p. 181, 1903).
- MÉDEVILLE, *Du secret professionnel* (thèse de Bordeaux, 1907).
- MARTIN, *Cours magistral*, Lyon, 1913.

- MUTEAU, *Traité du secret professionnel*, Paris, 1905.
- MASSÉ, le Secret professionnel en médecine (*Jus medicum*, 1913).
- NATTAN-LARRIER, Médecine et loi de 1898 (*Presse médicale*, 1900).
- RAMÉ, *Etude, au point de vue médical, de la loi du 9 avril 1898* (thèse de Paris, 1902).
- SACHET, *Traité théorique et pratique de législation des accidents du travail* (Congrès de Paris, juin 1900).
- SIMON, la Loi du 9 avril 1898 (*le Concours médical*, 1900).
- STÉVENARD, *le Secret médical et la syphilis* (thèse de Paris, 1904).
- TARDIEU, *Etude médico-légale sur l'avortement*, 1898, p. 4.
- THOINOT, *Précis de Médecine légale*, Paris, 1913.
- *les Accidents du travail et les affections d'origine traumatique*, Paris, 1913.
- TRÉBUCHET, *Jurisprudence de la médecine*, 1904.
- VIBERT, *Précis de Médecine légale*, 1896.
- VALENTINO, *le Secret médical en médecine. Sa valeur sociale* (thèse de Bordeaux, 1902).
- VANDAL, *le Médecin et les accidents du travail* (thèse de Paris, 1908).
- WAGNER, *Première pratique sur la loi des accidents du travail* (thèse de Paris, 1902).
- WORMS, Secret médical (*Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, t. XXXIII, p. 219).
- WURTZ, les Imperfections de la loi de 1902 (*l'Hygiène*, décembre 1912).
-

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION	13
PREMIÈRE PARTIE	15
CHAPITRE PREMIER. — Historique. Définitions.	15
CHAPITRE II. — Le secret médical et la dénonciation légale.	25
CHAPITRE III. — Le secret et le témoignage en justice	37
CHAPITRE IV. — Le secret et les obligations civiles du médecin	46
CHAPITRE V. — Le secret et les diverses situations du médecin dans la pratique courante	73
DEUXIÈME PARTIE. — Introduction.	95
CHAPITRE PREMIER. — Les données actuelles sur le secret dans l'armée	97
CHAPITRE II. — De quelques opinions sur la question	108
CHAPITRE III. — Comment sauvegarder le secret dans l'armée ?	118
CONCLUSIONS	135
BIBLIOGRAPHIE	139

